

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ, ΤΕΧΝΗΤΟ ΓΑΛΑ
ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΦΑΛΙΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΧΡΟΝΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΠΑΤΡΑ 2016

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	5
Abstract	6
Εισαγωγή	7
Κεφάλαιο 1: Στήθος	9
1.1 Περιγραφή στήθους	9
1.2 Σύνθεση μητρικού γάλακτος	12
1.3 Ορμόνες	14
1.4 Διαφορές ανθρώπινου και αγελαδινού γάλακτος	15
1.5 Υπεροχή μητρικού γάλακτος	16
Κεφάλαιο 2: Εγκυμοσύνη και θηλασμός	17
2.1 Προετοιμασία για το θηλασμό	17
2.2 Πρώτος θηλασμός- Τεχνική, Στάσεις θηλασμού	17
2.3 Τα γεύματα των πρώτων ημερών – Σημάδια πείνας	23
Κεφάλαιο 3: Πλεονεκτήματα θηλασμού	26
3.1 Για το Παιδί	26
3.2 Για τη Μητέρα	28
Κεφάλαιο 4: Συχνότερα προβλήματα θηλασμού	31
4.1 Αντενδείξεις θηλασμού από το μέρος της μητέρας	31
4.2 Αντενδείξεις θηλασμού από το μέρος του νεογέννητου	31
4.3 Ραγάδες	32

4.4 Επίπεδες θηλές	34
4.5 Σύγκριση θηλών	35
4.6 Πέτρωμα	37
4.7 Μαστίδα	38
Κεφάλαιο 5: Μασάζ στήθους- Τεχνική Marmet	40
Κεφάλαιο 6: Σίτιση του βρέφους	42
6.1 Τεχνητή διατροφή	42
6.2 Τεχνική τεχνητής διατροφής	43
6.3 Μεικτή διατροφή	43
6.4 Απογαλακτισμός	44
Κεφάλαιο 7: Ο σύγχρονος ρόλος του νοσηλευτή στο μητρικό θηλασμό	46
7.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή μαιευτικού τμήματος	46
7.2 Ο νοσηλευτής και η θηλάζουσα μητέρα	50
Βιβλιογραφία	54
Ελληνική Βιβλιογραφία	54
Μεταφρασμένη Βιβλιογραφία	54
Ξένη Βιβλιογραφία	55
Διαδίκτυο	56

Περίληψη

Σκοπός: του πονήματος τούτου είναι η ενημέρωση της μέλλουσας μητέρας αλλά και του γενικότερου πληθυσμού για τα οφέλη και τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού έναντι του τεχνητού γάλακτος.

Υλικό – Μέθοδος: το υλικό της εργασίας αντλήθηκε από ελληνική και ξένη βιβλιογραφία, από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Google scholar, mednet, iatrotek) καθώς και από το διαδίκτυο.

Αποτελέσματα: τα αποτελέσματα της εργασίας έδειξαν ότι το μητρικό γάλα υπερέχει σε πάρα πολλά σε σχέση με το τεχνητό γάλα.

Συμπεράσματα: Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός είναι η ιδανική και πλήρης διατροφή για τους 6 πρώτους μήνες της ζωής. Πρέπει να συνεχίζεται και μετά την προσθήκη των στερεών τροφών, μέχρι την ηλικία των 12 μηνών και μπορεί να συνεχισθεί, για όσο διάστημα το επιθυμούν η μητέρα και το παιδί. Η οδηγία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας τονίζει ότι ο μητρικός θηλασμός μπορεί να συνεχίζεται και μετά το δεύτερο χρόνο της ζωής.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Μητρικός θηλασμός, τεχνητό γάλα

Abstract

Aim: The aim of this study is, not only to inform the expectant mothers but also, the general population for the benefits of breastfeeding against the artificial milk.

Materials and Methods: The information for this study was taken from Greek and foreign bibliography, from data base such as Google scholar, mednet, iatrotek, and from the internet.

Results: The results of this study revealed that breastfeeding excels against artificial milk.

Conclusion: Breastfeeding is the ideal and complete food for the first 6 months for the infant. It must continue and after the addition of solid foods until the age of 12 months, and it could continue as long as the mother and the child wants. The direction of World Health Organization emphasizes that breastfeeding can continue and after the age of 2 years old.

KEY WORDS: Breastfeeding, Artificial milk

Εισαγωγή

Σήμερα, ο μητρικός θηλασμός είναι το καλύτερο είδος διατροφής, θεωρείται αναντικατάστατος και τα ζευγάρια θα πρέπει να προωθούνται προς αυτήν την επιλογή. Η γνώση των υπέρ και των κατά είναι σημαντική για την αιτιολόγηση της επιμονής αυτής.

Ο μητρικός θηλασμός θα πρέπει να προτιμάται, διότι: το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε αντισώματα και προστατεύει το βρέφος από τις λοιμώξεις(ένα από τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα). Το παιδί που θηλάζει τρέφεται πάντα από τη μητέρα του(παλιότερα υπήρχαν οι τροφοί, σήμερα έχουν σχεδόν εκλείψει). Σε κάθε γεύμα βρίσκεται στην αγκαλιά της και ο ψυχικός δεσμός μητέρας- παιδιού γίνεται ισχυρότερος. Φυσικά και το παιδί που πίνει ξένο γάλα, συνήθως βρίσκεται στην αγκαλιά της μητέρας του αλλά υπάρχουν δυνατότητες να σιτιστεί και από άλλο άτομο. Εάν σε αυτό προστεθεί και η επαφή της θηλής της μητέρας με το στόμα του παιδιού, καθώς και η πρώιμα ανεπτυγμένη γεύση και αφή του, τότε γίνονται φανερές οι έστω και μικρές διαφορές.

Η τεχνητή διατροφή έχει υψηλό κόστος, η φυσική δεν κοστίζει τίποτα. Η διαφορά αυτή έχει υπολογισθεί ότι επιβαρύνει τον οικογενειακό προϋπολογισμό της χώρας, μια και για πολλά γάλατα οι πρώτες ύλες εισάγονται από το εξωτερικό.

Η παρασκευή του μητρικού γάλακτος είναι εύκολη: είναι έτοιμο, στη σωστή αραίωση, αποστειρωμένο, στη σωστή θερμοκρασία. Το ξένο γάλα χρειάζεται ειδική παρασκευή. Σε ότι αφορά στις ποιοτικές διαφορές μεταξύ μητρικού και ξένου γάλακτος, το μητρικό υπερτερεί, κυρίως, ως προς την αναλογία των διαφόρων συστατικών, με αποτέλεσμα την ευκολότερη αφομοίωση και απορρόφησή του. Αναλυτικότερα: το μητρικό γάλα περιέχει περίπου το 1/3 του λευκώματος του αγελαδινού γάλακτος(1,2g%:3,5g%) που έχει, όμως, υψηλή βιολογική αξία. Ως προς το λίπος, το αγελαδινό υστερεί στο ότι έχει περισσότερα κατώτερα και κορεσμένα λιπαρά οξέα. Σε ότι αφορά τους υδατάνθρακες, η λακτόζη του μητρικού γάλακτος είναι περισσότερη, 7g%, από αυτή του αγελαδινού, 4,5g. Το αγελαδινό γάλα περιέχει μεγαλύτερες ποσότητες ιχνοστοιχείων, όπως Ca, Na, K, Cl, P η σχέση τους, όμως, στο μητρικό γάλα είναι τέτοια που τα κάνει να αφομοιώνονται ευκολότερα. Από τις βιταμίνες, η C είναι περισσότερη στο μητρικό γάλα, ενώ η D θεωρείται ποιοτικά ανώτερη.

Τέλος, το γάλα είτε είναι μητρικό είτε είναι αγελαδινό είναι πτωχό σε σίδηρο, ο σίδηρος του μητρικού θεωρείται καλύτερα απορροφήσιμος. Ποσοτικές διαφορές μεταξύ μητρικού και αγελαδινού γάλακτος υπάρχουν με την έννοια του ότι, ξένο γάλα μπορεί να δοθεί σε όποιες ποσότητες χρειάζεται. Το μητρικό γάλα μπορεί να είναι περιορισμένο σε ποσότητα και να χρειαστεί συμπλήρωμα ή και πολύ σπάνια να μην υπάρχει (συγγενής αγαλακτία). (Σ.Χ. Αντωνιάδης (2000).

Κεφάλαιο 1

Στήθος

1.1 Περιγραφή στήθους

Ο μαστικός αδένας της γυναίκας είναι δομημένος από εξωκρινείς αδένες οι οποίοι αποτελούν ένα πορώδη σύστημα με το οποίο γίνεται η έκκριση του γάλακτος στην επιφάνεια του οργάνου. Τα στήθη είναι αγκυροβολημένα στο επίστρωμα του δέρματος και στους θωρακικούς μύες της γυναίκας και αποτελούνται από τρία μέρη: το δέρμα, τον υποδόριο ιστό και το κύριο μέρος του στήθους.

Δέρμα

Το δέρμα, η θηλή και η θηλαία άλω είναι τα ορατά μέρη του στήθους. Η θηλαία άλω είναι η σκουρόχρωμη περιοχή γύρω από τη θηλή πάνω στην οποία υπάρχουν οι αδένες του Montgomery. Οι αδένες αυτοί εμφανίζονται ως εξογκώματα στη θηλαία άλω και είναι στην πραγματικότητα λιπώδεις αδένες οι οποίοι λιπαίνουν τη θηλαία άλω και τη διατηρούν καθαρή, προστατεύοντάς την από μολύνσεις. Η θηλή είναι μια προεξέχουσα περιοχή στο κέντρο της θηλαίας άλω και περιέχει λείες μυϊκές ίνες και αισθητήρια νεύρα που την αναγκάζουν να εξογκώνεται όταν διεγερθεί. Επειδή το στήθος είναι εξωκρινής αδένας, η θηλή είναι το σημείο εκείνο από το οποίο εκκρίνεται το γάλα.

Υποδόριος ιστός

Ο λιπώδης ιστός και ο συνδετικός ιστός εμπεριέχονται μέσα στον υποδόριο ιστό. Το μέγεθος του γυναικείου στήθους εξαρτάται από το μέγεθος του υποδόριου ιστού και όχι από το μέγεθος του αδενικού ιστού γι' αυτό και η παραγωγή γάλακτος είναι ανεξάρτητη του μεγέθους του στήθους.

Κύριο μέρος του στήθους

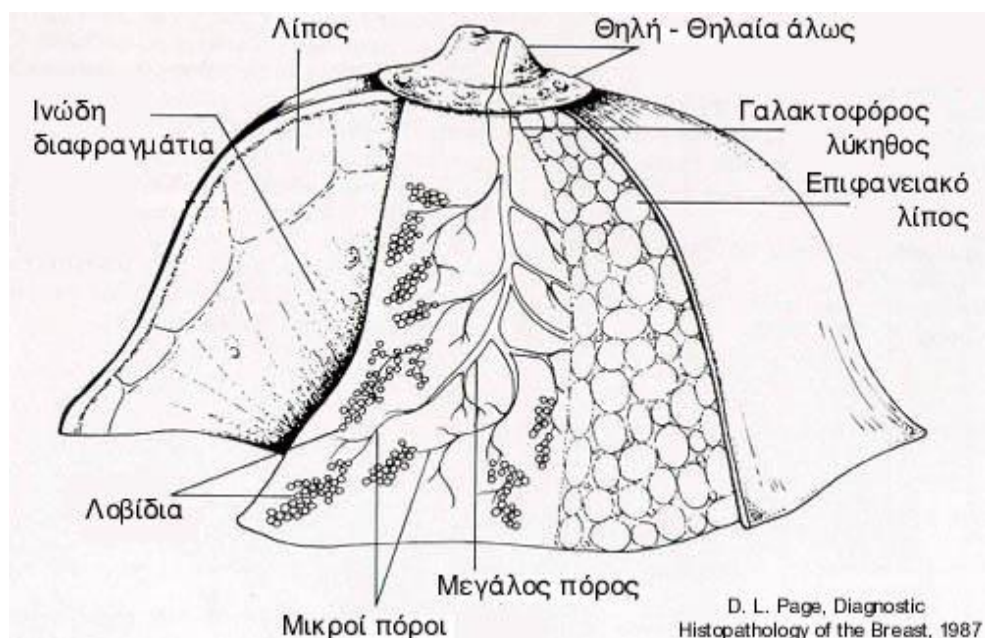
Το κύριο μέρος του στήθους είναι ένα αδενικό όργανο. Όπως τα περισσότερα όργανα, το στήθος είναι δομημένο από δύο μέρη. Τον *αδενικό ιστό* (παρέγχυμα) και τον *στηρικτικό ιστό* (στρώμα).

Ο αδενικός ιστός του στήθους

Ο αδενικός ιστός του στήθους αποτελείται από λοβίδια, πόρους και κυψελίδες. Το στήθος έχει 15 έως 25 λοβούς καθένας από τους οποίους θυμίζει τσαμπί από σταφύλια. Όπως οι λοβοί σε άλλα μέρη του σώματος, έτσι και στο στήθος καθένας από αυτούς είναι ξεχωριστός από το γειτονικό του και διαχωρίζεται από τους υπόλοιπους με συνδετικό ιστό. Οι λοβοί αποτελούνται από 20 με 40 μικρά λοβίδια

και κάθε λοβίδιο υποδιαιρείται σε 10 με 100 κυψελίδες. Η κυψελίδα είναι η μικρότερη λειτουργική μονάδα μέσα στο μαστικό αδέν. Υπάρχουν δύο είδη κυττάρων στο μαστικό αδέν. Τα εκκριτικά επιθηλιακά κύτταρα τα οποία συνθέτουν το λίπος και την πρωτεΐνη σε γάλα και τα μυοεπιθηλιακά κύτταρα τα οποία περιστοιχίζουν τα εκκριτικά επιθηλιακά κύτταρα και είναι υπεύθυνα για την εξαγωγή γαλακτος. Τα μυοεπιθηλιακά κύτταρα μπορούν να συστέλλονται και να «αναπαύονται». Όταν τα κύτταρα αυτά συστέλλονται το γάλα εκτινάσσεται στο πορώδες σύστημα του στήθους. Κάθε λοβός του στήθους συνδέεται με ένα μικρό γαλακτοφόρο πόρο. Οι μικροί γαλακτοφόροι πόροι κάθε λοβού καταλήγουν στο μεγάλο γαλακτοφόρο πόρο του στήθους ο οποίος με τη σειρά του δημιουργεί το γαλακτοφόρο κόλπο όπου λιμνάζει το γάλα μέχρι να αρχίσει η διαδικασία του θηλασμού. Ο γαλακτοφόρος κόλπος ή γαλακτοφόρος λήκυθος βρίσκεται κάτω από την περιοχή της θηλαίας άλω.

Οι κυψελίδες παράγουν το γάλα. Τα λοβίδια αδειάζουν το γάλα στους λοβούς, οι οποίοι το αδειάζουν στους γαλακτοφόρους πόρους. Αυτοί με τη σειρά τους μεταφέρουν το γάλα στους γαλακτοφόρους κόλπους από όπου και το οδηγούν στη θηλή. (Κακλαμάνης Ν., Καμάς Α. (1998))



Εικόνα 1.1. Ανατομία μαστού
(Frank H. Netter, M.D. (2004))

Ο στήρικτικός ιστός του στήθους

Το στρώμα περιέχει το συνδετικό ιστό, το λιπώδη ιστό, τα αιμοφόρα αγγεία, τα νεύρα και τους λεμφαδένες. Το σύστημα με τους λοβούς και τους γαλακτοφόρους αγωγούς βρίσκεται μεταξύ συνδετικού ιστού και λίπους.

Συνδετικός ιστός

Είναι ο σύνδεσμος ο οποίος βοηθά στη στήριξη του αδενικού ιστού και αγκυροβολεί στους θωρακικούς μύες οι οποίοι βρίσκονται πίσω από το στήθος.

Αιμοφόρα αγγεία

Το στήθος είναι ένα όργανο πολυαγγειακό με πολλές φλέβες και αρτηρίες. Δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι το εσωτερικό της μαστικής αρτηρίας και η πλευρική θωρακική αρτηρία παρέχουν τη μεγαλύτερη ποσότητα αίματος στο στήθος. Πολλές αρτηρίες και φλέβες εμπεριέχονται στο μαστό και συμβάλουν στην κυκλοφορία του αίματος μέσα σε αυτό.

Νεύρα

Το στήθος αρχικά νευρώνεται από νευρώνες του τέταρτου, πέμπτου και έκτου μεσοπλευρίου νεύρου. Παρόλα αυτά, οι νευρώνες ξεκινούν από πιο βαθιά και φτάνουν επιφανειακά έτσι ώστε το στήθος να έχει λιγότερα νεύρα εσωτερικά και περισσότερα στη θηλή και τη θηλαία άλω. Η θηλή νευρώνεται από πλευρικούς δερματικούς νευρώνες του τέταρτου μεσοπλευρίου νεύρου. Περιέχει μαλακές μυϊκές ίνες, είναι πλούσια σε αίμα και έχει ποικίλες αισθητήριες νευρικές απολήξεις. Οι απολήξεις των νεύρων στη θηλή αντιλαμβάνονται την πίεση και τον πόνο. Όταν αυτές διεγείρονται, οι απολήξεις των νεύρων στέλνουν ένα μήνυμα μέσω του νωτιαίου μυελού στον εγκέφαλο. Μετά ο βλεννογόνος αδένας προκαλεί την απελευθέρωση της ορμόνης ωκυτοκίνης και προλακτίνης και η θηλή διεγείρεται και εξογκώνεται. Οι απολήξεις των νεύρων της θηλαίας άλω είναι ευαίσθητες στην πίεση και την αναρρόφηση που κάνει το μωρό με το στόμα κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Έτσι το βρέφος θα πρέπει να διεγείρει τόσο τη θηλή όσο και τη θηλαία άλω με την αναρρόφησή του, έτσι ώστε να επιτευχθεί ο θηλασμός.

Λεμφαδένες

Τα λεμφικά αγγεία περιέχουν ένα κινούμενο υγρό, τη λέμφω το οποίο προέρχεται από υγρά του αίματος και του σώματος. Το κινούμενο αυτό υγρό αντλείται από το μαστικό αδένα και τους ιστούς οι οποίοι περιβάλλουν δύο ζευγάρια λεμφαδένων. Το ένα ζευγάρι προέρχεται και αντλεί υγρό από το δέρμα του στήθους και το άλλο ζευγάρι αντλεί υγρό από το κύριο μέρος του στήθους. Το σύστημα των λεμφαδένων,

δεν συμμετέχει στη διαδικασία του θηλασμού, παρόλο που το λεμφικό υγρό συσσωρεύεται κατά τη διάρκεια του θηλασμού προκαλώντας το πρήξιμο του στήθους και συμβάλλει σημαντικά στην ορατή διόγκωσή του. (Πλέσσας Σ., Κανέλλος Ε. (1997))

1.2 Σύνθεση Μητρικού Γάλακτος

Νερό:

Το μεγαλύτερο μέρος του μητρικού γάλακτος αποτελείται από νερό, γι' αυτό ακόμα και στις πιο ζεστές μέρες δεν υπάρχει κίνδυνος αφυδάτωσης για το μωρό, εφόσον η μητέρα πίνει αρκετά υγρά. Έτσι ακόμα και το καλοκαίρι το γάλα αρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του μωρού και δεν χρειάζονται συμπληρώματα όπως το τσάι ή το νερό. Τα κυριότερα συστατικά του γάλακτος είναι όπως και στη διατροφή των ενηλίκων, οι πρωτεΐνες, οι υδατάνθρακες και τα λίπη.

Πρωτεΐνες:

Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε πρωτεΐνες, η σχέση και η σύσταση των οποίων, είναι ιδανική για το ανώριμο ακόμα πεπτικό σύστημα του μωρού. Οι πρωτεΐνες του μητρικού γάλακτος απορροφώνται εξ' ολοκλήρου από το έντερο του μωρού, ενώ αυτές του ξένου όχι. Ένα μεγάλο μέρος τους, αποβάλλεται άπεπτο με τα κόπρανα. Δεν είναι τυχαίο ότι τα μωρά που τρέφονται αποκλειστικά με μητρικό γάλα, έχουν μαλακές, σχεδόν υδαρείς κενώσεις, ενώ αυτά που τρέφονται με ξένο γάλα, έχουν σφικτά κόπρανα και υποφέρουν πιο συχνά από κωλικούς. Τα παραπάνω έχουν σαν αποτέλεσμα, τα μωρά που θηλάζουν να χρειάζονται μικρότερες ποσότητες γάλακτος για να πάρουν βάρος, απ' ότι αυτά που δεν θηλάζουν, μια και δεν μπορούν ν' απορροφήσουν στο μέγιστο τις πρωτεΐνες και τα άλλα συστατικά του. Μέσω της ειδικής σύνθεσης των πρωτεϊνών του μητρικού γάλακτος, τα νεφρά και το ήπαρ του μωρού δεν επιβαρύνονται στη λειτουργία τους. Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε νουκλεοτίδια, τα οποία έχουν ανακαλυφθεί σχετικά πρόσφατα. Τα νουκλεοτίδια ενισχύουν το αμυντικό σύστημα του μωρού και παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξή του και κυρίως στην ανάπτυξη του εντέρου. Τα νουκλεοτίδια είναι ιδιαίτερα σημαντικά για τα μωρά που έχουν έρθει πρόωρα στον κόσμο. Στις πρωτεΐνες του γάλακτος ανήκουν και όλα τα αντισώματα που περνούν από τη μητέρα στο μωρό και το προστατεύουν από μολύνσεις. Ένα ακόμα πολύ σημαντικό είδος

πρωτεϊνών είναι τα ένζυμα, τα οποία παίζουν βασικό ρόλο σε πολλές αντιδράσεις κατά την πέψη του γάλακτος, έτσι ώστε τα συστατικά του να μπορούν ν' αξιοποιηθούν στο έπακρο.

Υδατάνθρακες:

Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε λακτόζη, που είναι μετά το λίπος, η κυριότερη πηγή ενέργειας για το μωρό. Σε αντίθεση το γάλα της αγελάδας είναι φτωχό σε λακτόζη, σε σχέση με το ανθρώπινο, πράγμα που «διορθώνεται» από τη βιομηχανία με την προσθήκη ζάχαρης. Ακόμα, το μητρικό γάλα περιέχει το ένζυμο λακτάση, που βοηθά στη διάσπαση της λακτόζης στο έντερο του μωρού και κάνει το μητρικό γάλα ακόμη πιο εύπεπτο. Το μητρικό γάλα περιέχει όμως και ένα άλλο είδος υδατανθράκων, τον παράγοντα Bidifus. Αυτοί οι υδατάνθρακες, ευνοούν την ανάπτυξη των γαλακτοβακίλων στο έντερο του μωρού. Οι γαλακτοβάκιλοι είναι ένα είδος «καλών» βακτηριδίων, που προστατεύουν το έντερο από την ανάπτυξη άλλων βλαβερών βακτηριδίων, που προκαλούν κωλικούς και γαστρεντερίτιδες. Αυτό γίνεται με την δημιουργία ενός όξινου περιβάλλοντος, που είναι εχθρικό για την ανάπτυξη των βλαβερών μικροβίων. Τα μωρά που δεν θηλάζουν έχουν αλκαλικό ή ουδέτερο περιβάλλον στο έντερό τους που, με την πρώτη ευκαιρία, ευνοεί την ανάπτυξη των βλαβερών μικροβίων.

Λίπη:

Αποτελούν την κυριότερη πηγή ενέργειας για το μωρό και παίζουν ουσιαστικό ρόλο στην λιποδιαλυτών βιταμινών, στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και στην καλή λειτουργία της όρασης. Τα λίπη του μητρικού γάλακτος είναι μακρά πολυακόρεστα λίπη, έχουν δηλαδή τέτοια σύνθεση που τα κάνει πιο εύπεπτα από αυτά του αγελαδινού γάλακτος. Το ένζυμο λιπάση βοήθα στην διάσπαση τους και δεν περιέχεται στο τροποποιημένο γάλα αγελάδας. Εκτός από αυτό, τα μακρά πολυακόρεστα λίπη παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος που σε αυτή την περίοδο μεγαλώνουν με ραγδαίους ρυθμούς και χρειάζονται πολύ ενέργεια. Έτσι ο θηλασμός όπως αποδεικνύεται από πολλές , έρευνες έχει μακροχρόνια επίδραση στη δυνατότητα και στην ευφυΐα του παιδιού! Το ποσοστό των λιπών στο μητρικό γάλα διαφέρει, όχι μόνο από μητέρα σε μητέρα, αλλά ακόμα και στην ίδια γυναίκα, είναι διαφορετικό από ώρα σε ώρα. Για παράδειγμα, κατά τις πρωινές ώρες, το μητρικό γάλα είναι πλουσιότερο σε λίπος, από ότι κατά τις βραδινές. Επίσης, στην αρχή του θηλασμού, το γάλα είναι πλούσιο σε υδατάνθρακες και περιέχει λιγότερο λίπος, ενώ προς το τέλος του γεύματος είναι

πολύ πλούσιο σε λίπος. Εκτός από τα παραπάνω, το μητρικό γάλα περιέχει βιταμίνες, μέταλλα, ιχνοστοιχεία, αλλά και ζωντανά κύτταρα. Μια σταγόνα γάλακτος περιέχει 4000 ζωντανά κύτταρα με διαφορετικές λειτουργίες, όπως η καταστροφή βακτηριδίων και η μεταφορά σημαντικών, για την άμυνα του οργανισμού, αντισωμάτων! Ακόμη περιέχει πολλές ορμόνες όπως οι προστανγλανδίνες που παίζουν σημαντικό ρόλο στην πέψη. (W. Stars (1996))

1.3 Ορμόνες

Οι ρυθμιστές του θηλασμού

Οι ορμόνες που παίζουν βασικό ρόλο στο θηλασμό είναι δύο: η προλακτίνη και η οξυτοκίνη. Η πρώτη ελέγχει την παραγωγή του γάλακτος και η δεύτερη την απελευθέρωσή του.

- Προλακτίνη: Η ορμόνη της μητρότητας.

Η παραγωγή του γάλακτος στο στήθος ελέγχεται από την ορμόνη προλακτίνη. Αμέσως μετά τον τοκετό και την αποβολή του πλακούντα, απελευθερώνεται η παραγωγή της στον οργανισμό της μητέρας.

Κάθε φορά που πραγματοποιείται ο θηλασμός, απελευθερώνεται στον οργανισμό της μητέρας ένα κύμα από αυτή την ορμόνη, που με τη σειρά του «διατάζει» το στήθος να παράγει αρκετό γάλα για τον επόμενο θηλασμό. Έτσι, όσο πιο συχνά θηλάζει η μητέρα τόσο πιο πολύ γάλα παράγεται στο στήθος και η ποσότητα αλλά και η ποιότητα του γάλακτος προσαρμόζεται κάθε φορά στις ανάγκες του μωρού. Οξυτοκίνη: Η ορμόνη της αγάπης.

Ένας ακόμα πολύτιμος βοηθός στο θηλασμό είναι η οξυτοκίνη. Η ορμόνη αυτή βοηθά στην απελευθέρωση του γάλακτος από το στήθος. Η λειτουργία αυτής της ορμόνης, που δίκαια ονομάζεται και ορμόνη της αγάπης, είναι πραγματικά θαυμαστή.

Η πρώτη συνάντηση γίνεται στην ερωτική πράξη. Είναι η ορμόνη που εκκρίνεται και στα δύο φύλα κατά τον οργασμό και παίζει ρόλο στη συναισθηματική σύνδεση του ζευγαριού. Η οξυτοκίνη είναι και η βασική ορμόνη στον τοκετό, επιδρώντας στη μήτρα και κάνοντάς την να συσπάται κατά τις ωδίνες. Κατά την περίοδο της γαλουχίας παράγεται, όταν το μωρό θηλάζει στο στήθος, αλλά ακόμα και στο

άκουσμα του κλάματος του μωρού. Αυτό ονομάζεται αντανεκλαστικό έκλυσης της οξυτοκίνης.

Η θαυμαστή αυτή ορμόνη, παίζει πάρα πολύ σημαντικό ρόλο στο θηλασμό. Βοηθά το γάλα να ρέει και να απελευθερώνεται από τον αδένα του στήθους. Χωρίς αυτή δε θα ήταν δυνατόν να θηλάσει κανείς, γιατί το γάλα θα παράγονταν μεν, αλλά δεν θα μπορούσε να φτάσει στο παιδί. Η οξυτοκίνη είναι η ορμόνη της μητρότητας. Εντείνει τα συναισθήματα αγάπης και στοργής προς το παιδί και το κάνει ευκολότερο για την μητέρα να προσαρμοστεί στην νέα κατάσταση και να αντιμετωπίσει με μεγαλύτερη υπομονή τις δυσκολίες.

Εκτός από την επίδρασή της στο θηλασμό, η οξυτοκίνη βοηθά τη μήτρα να συσπάται και να επιστρέψει στην αρχική της θέση πριν την εγκυμοσύνη. Ο φόβος, το άγχος και ο πόνος αναστέλλουν την παραγωγή της, γι' αυτό συχνά όταν ο θηλασμός είναι επώδυνος, το γάλα δεν ρέει. Η ζεστασιά, η χαλάρωση ή ένα ελαφρύ μασάζ στην πλάτη ή το στήθος, συντελούν στην παραγωγή της. Αυτό είναι σημαντικό στην περίπτωση που το στήθος είναι πολύ γεμάτο ή όταν το γάλα δεν ρέει. (Susan E. Murloney, Adam K. Myers (2010))

1.4 Διαφορές Ανθρώπινου και Αγελαδινού Γάλακτος

Το αγελαδινό γάλα έχει διπλάσια αναλογία σε λεύκωμα, είναι δύσπεπτο και παχυντικό.

- Το λεύκωμα στο αγελαδινό γάλα είναι μικρότερης βιολογικής αξίας, ενώ το λεύκωμα στο μητρικό γάλα περιέχει το αμινοξύ ταυρίνη που συμβάλει στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και του αμφιβληστροειδούς.
 - Στο μητρικό γάλα η πέψη του λίπους διευκολύνεται και αρχίζει νωρίτερα με την βοήθεια της λιπάσης που περιέχει.
 - Στο αγελαδινό γάλα περιέχεται μισή αναλογία υδατανθράκων σε σχέση με το μητρικό.
 - Στο αγελαδινό γάλα περιλαμβάνονται τριπλάσιες ποσότητες αλάτων.
- (Vincent P. (2006))

1.5 Υπεροχή Μητρικού Γάλακτος

Χωνεύεται πιο εύκολα από άλλες ξένες ουσίες που περιέχονται στο τυποποιημένο γάλα.

- Δεν προκαλεί αλλεργίες όπως οι πρωτεΐνες του αγελαδινού γάλακτος τεχνητή διατροφή).
- Σχηματίζει μικρότερα κρούστα στο στομάχι του μωρού και είναι πιο εύπεπτη από την πρωτεΐνη του αγελαδινού γάλακτος.
- Περιέχει όλα τα απαραίτητα αμινοξέα για την ανάπτυξη του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος του μωρού.
- Περιέχει αντισώματα που προστατεύουν το παιδί από τις λοιμώξεις και υπάρχουν σε μεγάλη αναλογία στο πύαρ δηλαδή το πρωτόγαλα και είναι πολύ σημαντικό για τις πρώτες μέρες της ζωής του.
- Πίνεται άβραστο και έτσι δεν καταστρέφεται καμία από τις βιταμίνες, που περιέχει, ενώ βράζοντας το γάλα της αγελάδας καταστρέφεται ένα μέρος από αυτές. (Leung AK, Sauve RS, 2005)

Κεφάλαιο 2

Εγκυμοσύνη και Θηλασμός

2.1 Προετοιμασία για το θηλασμό

Το στήθος αλλάζει και προετοιμάζεται από μόνο του για το θηλασμό. Σε αντίθεση με τις απόψεις που επικρατούσαν παλαιότερα, μια ιδιαίτερη προετοιμασία του στήθους και των θηλών δεν είναι αναγκαία. Πολύ περισσότερο βοηθά η απλή παρατήρηση των αλλαγών του στήθους στην εγκυμοσύνη. Μια καλή σχέση με το σώμα, παίζει πολύ σημαντικό ρόλο για την γυναίκα, τόσο για την προετοιμασία για το θηλασμό, όσο και για τον τοκετό.

Το καλοκαίρι, η έκθεση του στήθους στον ήλιο, πάντα με μέτρο, είναι μια καλή προετοιμασία των θηλών για το θηλασμό. Το δέρμα στην περιοχή των θηλών είναι ευαίσθητο και διατηρείται στιλπνό μέσω της λιπαρής ουσίας που εκκρίνεται από τα φυμάτια του Montgomery. Η χρήση σαπουνιού ή οινόπνευματος (και σε αρώματα) στην περιοχή των θηλών, δεν συστήνεται γιατί ξηραίνει το δέρμα και το κάνει ευαίσθητο σε ερεθισμούς. Σε πολλά βιβλία συστήνεται, ιδίως τους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης, να βγάζει κανείς μερικές σταγόνες γάλα πιέζοντας τη θηλή ή να τραβάει τη θηλή προς τα έξω. Κάτι τέτοιο όχι μόνο είναι επώδυνο αλλά και επικίνδυνο, γιατί μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό του στήθους. Ακόμα, το μασάζ των θηλών μπορεί να προκαλέσει πρόωρες συσπάσεις της μήτρας και δε συστήνεται, ειδικά σε περίπτωση προδιάθεσης για πρόωρο τοκετό. (W. Stars (1996))

2.2 Πρώτος θηλασμός- Τεχνική, Στάσεις θηλασμού

Η σωστή τοποθέτηση του μωρού στο στήθος, είναι πολύ σημαντική για την επιτυχία του θηλασμού και βοηθά στην πρόληψη των ραγάδων των θηλών. Όταν το μωρό πίνει σωστά στο στήθος, το «αδειάζει» πιο εύκολα και πιο γρήγορα και το στήθος παράγει αρκετό γάλα.

Τοποθέτηση μωρού στον αριστερό μαστό.

Όταν το μωρό αρχίζει να δείχνει τα πρώτα σημάδια ότι πεινάει και πριν ακόμα αρχίσει να κλαίει, μπορεί η μητέρα να προετοιμαστεί για το θηλασμό. Κάθεται χαλαρά και άνετα σε μια πολυθρόνα ή στο κρεβάτι. Χρησιμοποιεί μαξιλάρια για να στηρίξει την πλάτη της ή και ένα σκαμνάκι για τα πόδια.

Τώρα μπορεί να ξεκινήσει το θηλασμό. Το μωρό είναι ξαπλωμένο στον πήχη του αριστερού της χεριού, έτσι ώστε η κοιλιά του να είναι σε επαφή με την κοιλιά της και το στόμα του, να είναι στο ίδιο ύψος με τη θηλή. Μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα μαξιλάρι πάνω στην ποδιά της, για να μην χρειάζεται να κρατάει όλο το βάρος του μωρού της. Το κεφαλάκι του είναι ξαπλωμένο στην έσω πλευρά του αριστερού χεριού της, στο ύψος του αγκώνα και κοιτάει προς το στήθος. Το μωρό δε θα πρέπει να στρίβει το κεφάλι, για να βρει τη θηλή. Το γιατί το καταλαβαίνει, εάν προσπαθήσει η ίδια, να πιεί από ένα ποτήρι στρίβοντας το κεφάλι προς το πλάι. Τα δάχτυλα του αριστερού χεριού κρατάνε το γλουτό ή το ποδαράκι του μωρού της και το ωθούν κοντά της.

Με το δεξί χέρι πιάνει το στήθος, έτσι ώστε ο αντίχειρας να είναι περίπου 5 εκατοστά πάνω από τη θηλή και όλα τα υπόλοιπα δάχτυλα, με πρώτο τον δείκτη, 5 εκατοστά κάτω από τη θηλή. Έτσι, το χέρι της μοιάζει με ένα μισοφέγγαρο, σε απόσταση περίπου 5 εκατοστών πίσω από τη θηλή. Αυτή η απόσταση έχει σημασία, γιατί έτσι καταφέρνει το μωρό να πάρει όσο το δυνατόν περισσότερο στήθος στο στόμα του.

Τώρα μπορεί να κατευθύνει καλά το στήθος της. Με τη θηλή αγγίζει απαλά το κάτω χείλος του μωρού και περιμένει μέχρι να ανοίξει το στόμα του. Όταν το μωρό έχει ανοιχτό το στόμα του, τόσο πλατιά όπως όταν χασμουριέται, το τραβάει γρήγορα κοντά της, ώστε να μπορεί να πιάσει εκτός από τη θηλή και ένα τμήμα της θηλαίας άλου. Έτσι φτάνει η θηλή βαθιά στο στόμα του μωρού, στο σημείο που συνορεύουν η μαλακή με τη σκληρή υπερώα (το κέντρο περίπου του ουρανίσκου). Εκεί βρίσκεται το κέντρο των θηλαστικών κινήσεων. Όταν ερεθίζεται από την επαφή με τη θηλή, το μωρό αρχίζει αυτόματα να κάνει θηλαστικές κινήσεις.

Τώρα που το μωρό θηλάζει, ελέγχει για άλλη μια φορά τη στάση του. Η μύτη και το σαγόι θα πρέπει να βρίσκονται σε επαφή με το στήθος. Τα χείλη θα πρέπει να είναι γυρισμένα προς τα έξω και το μωρό θα πρέπει να έχει ένα τμήμα της θηλαίας άλου στο στόμα του. Η γωνία που σχηματίζουν το επάνω με το κάτω χείλος του μωρού, είναι περίπου 180°.

Στην αρχή οι θηλές είναι ευαίσθητες και μπορεί να πονάνε λίγο. Αυτό είναι φυσιολογικό και περνάει μετά από μερικές ημέρες, όταν πλέον οι θηλές έχουν σκληρύνει. Εάν όμως γυναίκα νιώθει δυνατούς πόνους κατά το θηλασμό, τότε θα πρέπει να εξετάσει αν το μωρό έχει πιάσει σωστά το στήθος. Εάν διαπιστώσει ότι δεν

θηλάζει σωστά, το διακόπτει και το επαναλαμβάνει. Όταν το μωρό θηλάζει λάθος για αρκετή ώρα, παρά τους πόνους, αυτό μπορεί να προκαλέσει ραγάδες των θηλών. Για να διακοπεί το μωρό όταν θηλάζει, η μητέρα μπορεί να βάλει το μικρό της δάχτυλο στη γωνία του στόματός του και να το τραβήξει με προσοχή από τη θηλή. Έτσι διακόπτεται το κενό που σχηματίζεται κατά το θηλασμό και το μωρό δεν μπορεί να τραβήξει τη θηλή προς τα έξω, πράγμα που είναι πολύ επώδυνο και μπορεί και αυτό να πληγώσει τις θηλές.

Με τον καιρό, όλη η παραπάνω διαδικασία αυτοματοποιείται καθώς και η μητέρα και το μωρό μαθαίνουν. (Dr M. Stoppard (1998))

Στάσεις θηλασμού

Εκτός από την «κλασική» στάση θηλασμού, υπάρχουν άλλες τρεις βασικές στάσεις που κάθε γυναίκα που θηλάζει θα έπρεπε να γνωρίζει: Η θέση Αντίστροφης Αγκαλιάς, η θέση «Rugby» και η Ξαπλωτή θέση.

Κλασική θέση.

Για να θηλάσει το μωρό καθώς βρίσκεται σε αυτήν τη θέση, θα πρέπει να τοποθετηθεί από τη μια πλευρά και να στηρίζεται στον ώμο του. Το ισχίο και το ύψος του στόματός του πρέπει να βρίσκεται στη θηλή της μητέρας. Η μητέρα μπορεί να χρησιμοποιήσει μαξιλάρια για να στηρίζουν καλύτερα το μωρό και τους αγκώνες της, καθώς και να ανυψώσουν το βρέφος στη θέση που βρίσκεται η θηλή. Το κεφάλι του μωρού θα πρέπει να είναι στον πήχη της μητέρας και η πλάτη του να στηρίζεται από τον βραχίονα και την παλάμη της. Το στόμα του βρέφους θα πρέπει να είναι τουλάχιστον μισή ίντσα από τη θηλαία άλω της μητέρας. Το αυτί του μωρού, ο ώμος του και το ισχίο του θα πρέπει να είναι σε ευθεία γραμμή. Το κεφάλι και τα άκρα του βρέφους θα πρέπει να είναι επίπεδα το ένα με το άλλο.

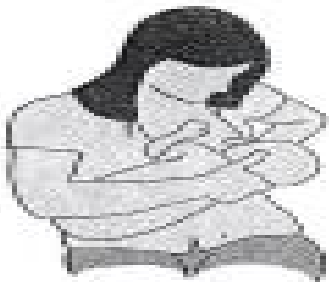


Κλασική θέση

Εικόνα 2.1 Στάσεις θηλασμού- Κλασική θέση

Θέση Αντίστροφης Αγκαλιάς.

Κατά τη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων θηλασμού πολλές μητέρες εφαρμόζουν μια παραλλαγή της κλασικής θέσης, τη θέση αντίστροφης αγκαλιάς. Για να είναι σωστή η εφαρμογή αυτής της θέσης, το μωρό πρέπει να στηρίζεται πάνω σε ένα μαξιλάρι, πέρα από την αγκαλιά της μητέρας για να είναι το στόμα του στο ίδιο επίπεδο με τη θηλή της. Η μητέρα θα πρέπει να στηρίζει το μωρό με τα δάκτυλα του χεριού της. Αυτό γίνεται εάν τοποθετήσει ήπια το χέρι της πίσω από τα αυτιά του βρέφους και βάζοντας τον αντίχειρα και το δείκτη της πίσω από κάθε αυτί. Έτσι με το δείκτη και την παλάμη του χεριού της θα δημιουργήσει ένα «δεύτερο λαιμό» για το μωρό. Πριν αρχίσει η διαδικασία του θηλασμού η μητέρα πρέπει να σιγουρευτεί ότι το στόμα του μωρού βρίσκεται πολύ κοντά στη θηλή της. Η μητέρα φέρνει τη πλάτη του βρέφους (στο ύψος των ώμων του) προς τη θηλή, με την παλάμη της όταν αυτό ανοίξει το στόμα του για να θηλάσει. Το στόμα του θα καλύπτει τουλάχιστον μιάμιση ίντσα από τη βάση της θηλής.



***Θέση Αντίστροφης
Αγκαλιάς***

Εικόνα 2.2 Στάσεις θηλασμού- Θέση αντίστροφης αγκαλιάς

Θέση «Rugby». Αυτή είναι μια καλή θέση για τη μητέρα η οποία γέννησε με καισαρική, δεδομένου ότι κρατά το μωρό μακριά από την τομή. Τα περισσότερα βρέφη είναι άνετα σε αυτή τη θέση. Το κεφάλι του μωρού στηρίζεται στο χέρι της



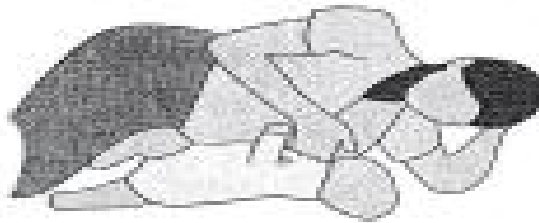
Θέση «Rugby»

μητέρας και η πλάτη του βρίσκεται κατά μήκος του βραχίονά της. Η όψη του μωρού είναι προς το πρόσωπο της μητέρας, με το στόμα στο ύψος της θηλής της. Τα πόδια του βρέφους πτυχώνονται κάτω από τον βραχίονα της, καθώς το ισχίο του και η πλάτη του ακουμπάνε στα πόδια της. Τα πέλματα των ποδιών του μωρού βρίσκονται προς τα πάνω. Με τη βοήθεια μαξιλαριών, μπορεί η μητέρα να φέρει το στόμα του μωρού στο κατάλληλο ύψος.

Εικόνα 2.3 Στάσεις θηλασμού- Θέση «Rugby»

Ξαπλωτή θέση. Πολλές μητέρες βρίσκουν πιο εύκολο να θηλάζουν ξαπλώνοντας. Η μητέρα και το μωρό βρίσκονται σε παράλληλη θέση και το κεφάλι του μωρού τοποθετείται στο ύψος του στήθους της. Στην πλάτη του μωρού μπορεί να τοποθετηθεί μαξιλάρι ώστε να μην κυλήσει το βρέφος προς τα πίσω. Το μωρό στηρίζεται στο βραχίονα της μητέρας, με την πλάτη του κατά μήκος του πήχη της. Το αυτί, ο ώμος και το ισχίο του βρέφους πρέπει να είναι σε μια ευθεία για να θηλάσει ευκολότερα. Το μωρό πρέπει να είναι πολύ κοντά στη θηλή της μητέρας, τουλάχιστον

μισή ίντσα από αυτή.
(Department of Health
(DoH) (2004)



Εικόνα 2.4 : Στάσεις θηλασμού- Ξαπλωτή θέση

2.3 Τα γεύματα των πρώτων ημερών- Σημάδια πείνας

Τα προηγούμενα χρόνια υπήρχαν πολλές διαφορετικές απόψεις, σχετικά με το πόση ώρα θα πρέπει να θηλάζει ένα μωρό, μετά από πόση ώρα πρέπει να αλλάζει κανείς το στήθος και πόσο συχνά θα πρέπει να θηλάζει κανείς. Η επικρατούσα άποψη την προηγούμενη δεκαετία, που δυστυχώς διαδίδεται ακόμα και σήμερα, εν μέρει, από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ήταν ότι το παιδί «επιτρέπεται» να θηλάζει κάθε τέσσερις ώρες και μόνο για συγκεκριμένο χρόνο στην κάθε πλευρά. Τις πρώτες ημέρες για πέντε λεπτά και μετά μέχρι δέκα έως δεκαπέντε λεπτά στο κάθε στήθος. Αυτό, γιατί παλιότερα πιστευόταν, ότι όταν το παιδί πίνει για περισσότερη ώρα στο στήθος, υπάρχει κίνδυνος ραγάδων των θηλών για την μητέρα.

Η παραπάνω μέθοδος οδήγησε πολλές μητέρες στην απελπισία και στον απογαλακτισμό. Πάρα πολλές μητέρες αναγκάστηκαν να διακόψουν το θηλασμό, γιατί δεν είχαν αρκετό γάλα, ενώ το πρόβλημα των ραγάδων των θηλών δε μειώθηκε από αυτή την πρακτική. Επίσης πιστευόταν ότι το μωρό πρέπει από την αρχή να συνηθίσει να είναι ξύπνιο και να πίνει σε συγκεκριμένες ώρες και να αποκτήσει σταθερό «πρόγραμμα» για να μην «κακομαθαίνει». Ένα μωρό χρειάζεται πολύ χρόνο, μέχρι να αρχίσει να αντιλαμβάνεται τη διαφορά της ημέρας από τη νύχτα και να ζει με το δικό μας ρυθμό. Όταν οι ανάγκες του για τροφή και σωματική επαφή δεν καλύπτονται, γιατί δεν έχει έρθει η «κατάλληλη» ώρα, το μωρό αγχώνεται. Αρνητικά συναισθήματα αυτού του είδους επηρεάζουν την ψυχική του ανάπτυξη.

Σήμερα, έχει πλέον, μετά από πολυάριθμες επιστημονικές έρευνες, αποδειχθεί, ότι όσο πιο συχνά θηλάζει κανείς, τόσο πιο πολύ γάλα παράγεται από το στήθος. Όταν κανείς σεβαστεί τους ρυθμούς του παιδιού και θηλάζει κάθε φορά που το παιδί δείχνει σημάδια πείνας, τότε το στήθος παράγει αρκετή ποσότητα γάλακτος, για να καλύψει τις ανάγκες του. Αυτό μπορεί να απαιτεί από την μητέρα στην αρχή, μέχρι να έρθει το κανονικό γάλα, να θηλάζει αρκετά συχνά, η ανταμοιβή έρχεται όμως με το κανονικό γάλα, όταν το μωρό είναι ικανοποιημένο και κοιμάται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από ότι προηγουμένως. Το πρόβλημα των πληγών των θηλών, δεν προκαλείται όταν το παιδί πίνει συχνά στο στήθος, αλλά όταν το παιδί «παίρνει» λάθος το στήθος.

Όταν από την πρώτη ημέρα ο θηλασμός γίνεται ανάλογα με τις ανάγκες του μωρού, η εγκατάσταση της κανονικής γαλουχίας είναι ομαλή και λιγότερο επώδυνη από ότι

όταν θηλάζετε κάθε τέσσερις ώρες. Το γάλα γίνεται σταδιακά περισσότερο και έρχεται νωρίτερα και αυτό είναι πολύ φυσικότερο και πολύ πιο ευχάριστο από το να βρεθεί η μητέρα, ξαφνικά μέσα σε λίγες ώρες, με ένα «πετρωμένο» στήθος.

Όταν το μωρό είναι ικανοποιημένο και έχει χορτάσει, συνήθως αποκοιμείται και αφήνει το στήθος από μόνο του. Επειδή το γάλα, μετά από 15 έως 20 λεπτά θηλασμού στην ίδια πλευρά, γίνεται παχύτερο και πλουσιότερο σε λίπος, άρα και πιο χορταστικό, είναι σημαντικό να μην αλλάζετε το στήθος πολύ γρήγορα. Όταν το μωρό αφήσει το στήθος, μπορεί η μητέρα να το βάλει να ρευτεί, κρατώντας το σε όρθια θέση και χτυπώντας το απαλά στην πλάτη. Εάν δείχνει ακόμα ότι πεινάει, ας δοκιμάσει να το θηλάσει από την άλλη πλευρά. Τις πρώτες ημέρες, με το πρωτόγαλα μπορεί το μωρό να χρειάζεται και τις δύο πλευρές για να χορτάσει. Όταν το γάλα γίνει περισσότερο, συνήθως αρκεί η μια πλευρά. (Dr M. Stoppard (1998).

Σημάδια πείνας

Για το θηλασμό, σημαντική είναι η αναγνώριση των πρώτων σημάτων του μωρού ότι πεινάει. Πριν ακόμα να κλάψει, το μωρό εκδηλώνει την πείνα του με άλλους τρόπους. Αρχίζει να κάνει θηλαστικές κινήσεις, πιπιλάει τα δάχτυλά του, γλείφει τα χείλη του, κουνάει το κεφάλι του δεξιά αριστερά «ψάχνοντας», ζαρώνει το μέτωπο και είναι γενικά ανήσυχο, τότε είναι η ιδανική στιγμή για να θηλάσει. Όταν κανείς παραβλέψει αυτά τα σημάδια για αρκετή ώρα, τότε αρχίζει το μωρό να κλαίει και φυσικά όσο πιο ανήσυχο είναι, τόσο δυσκολότερο είναι να το βάλει κανείς στο στήθος. Γι' αυτό και η μητέρα θα πρέπει να το ηρεμήσει πριν προσπαθήσει να το βάλει στο στήθος για να θηλάσει. (Μητρικός θηλασμός (2016))



Εικόνα 2.5: Αρχικά σημάδια πείνας



Εικόνα 2.6: Σημάδια προχωρημένης πείνας

Κεφάλαιο 3

Πλεονεκτήματα θηλασμού

3.1 Για το παιδί

- Προφύλαξη από αλλεργίες:

Ειδικά σε οικογένειες που ο ένας ή και οι δύο γονείς είναι αλλεργικοί, υπάρχει κίνδυνος να εμφανιστεί κάποια αλλεργία και στο παιδί. Ήδη, από την εγκυμοσύνη, μπορεί το έμβρυο να ευαισθητοποιηθεί σε κάποιους παράγοντες, που προκαλούν αλλεργίες. Οι πρωτεΐνες που περιέχονται στο γάλα της αγελάδας, ευθύνονται για πολλές αλλεργίες που εμφανίζονται για πρώτη φορά ανάμεσα στον πρώτο και τον έκτο μήνα. Ακόμα και ένα μπουκάλι ξένο γάλα, είναι στους πρώτους έξι μήνες αρκετό για να προκαλέσει μια αλλεργία. Γι' αυτό το λόγο, ειδικά σε οικογένειες με αλλεργικούς γονείς, ο θηλασμός για τους πρώτους έξι μήνες είναι πολύ σημαντικός.

- Προστασία από μολύνσεις:

Μέσα στη μήτρα το έμβρυο ζει σε ένα περιβάλλον χωρίς μικρόβια. Μετά τον τοκετό έρχεται ξαφνικά σε επαφή με εκατομμύρια μικροοργανισμούς. Το ευαίσθητο και ανώριμο ακόμα ανοσοποιητικό σύστημα του μωρού, χρειάζεται περίπου ένα χρόνο για να μπορεί από μόνο του να παράγει αρκετά αντισώματα και να προστατεύει αποτελεσματικά τον οργανισμό από μολύνσεις. Αρχικά, το μωρό προστατεύεται από τα αντισώματα που έχει πάρει από τη μητέρα του, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αυτά όμως, γίνονται με τον καιρό, όλο και λιγότερα.

Το μητρικό γάλα και ειδικά το πρωτόγαλα, με τα αντισώματα που περιέχει, είναι το μόνο που γεφυρώνει την ευαίσθητη περίοδο, από τη γέννηση του παιδιού μέχρι τη συμπλήρωση του πρώτου χρόνου. Τα παιδιά που θηλάζουν, πάσχουν πολύ λιγότερο από ασθένειες όπως γαστρεντερίτιδες, μολύνσεις του αναπνευστικού, ωτίτιδες και ουρολοιμώξεις. Δεν είναι τυχαίο, ότι τα παιδιά που θηλάζουν νοσηλεύονται πολύ σπανιότερα στο νοσοκομείο, απ' ό,τι αυτά που δεν θηλάζουν. Είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι τα παιδιά που έχουν θηλάσει, έχουν πολύ καλύτερη πνευματική ανάπτυξη. Κατά μέσο όρο, παίρνουν γύρω στους 8,3 βαθμούς παραπάνω στα τεστ νοημοσύνης. Αυτό, έχει να κάνει με την ειδική σύσταση των λιπών του μητρικού γάλακτος, που ευνοεί την ανάπτυξη του εγκεφάλου του μωρού.

- Αύξηση της επιβίωσης των πρόωγων. Ειδικά για τα πρόωρα είναι η ιδανική τροφή καθώς τελευταίες έρευνες έδειξαν ότι το γάλα μητέρων που γεννούν πρόωρα έχει σημαντικά μεγαλύτερη περιεκτικότητα λευκωμάτων από το γάλα μητέρων που γεννούν κανονικά.
- Η ψυχική ανάπτυξη του μωρού, επηρεάζεται και αυτή πολύ ουσιαστικά από το θηλασμό. Η σωματική επαφή με τη μητέρα, κάθε άλλο παρά «κακομαθαίνει» το παιδί. Τα παιδιά που έχουν απολαύσει τη σωματική επαφή με τη μητέρα τους κατά το θηλασμό αλλά και γενικότερα, έχουν πολύ μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και γίνονται πιο γρήγορα ανεξάρτητα. Τα πλεονεκτήματα του θηλασμού ξεπερνούν κατά πολύ τα καθαρά σωματικά οφέλη. Το μωρό που θηλάζει έχει εξαιρετικά συναισθηματικά οφέλη. Ο θηλασμός είναι γι' αυτό πηγή στοργής και ασφάλειας. Η δερματική επαφή το διεγείρει και αυξάνει το δεσμό μητέρας και μωρού. Τα περισσότερα μωρά που θηλάζουν κλαίνε και λιγότερο, γιατί βρίσκονται για περισσότερη ώρα στην αγκαλιά της μητέρας τους. Ο θηλασμός βοηθά τη μητέρα να ερμηνεύει και να ανταποκρίνεται πιο άμεσα στα μηνύματα που της δίνει το μωρό της, πράγμα που κάνει το μωρό να οργανώσει καλύτερα τη συμπεριφορά του και να μάθει να έχει εμπιστοσύνη στον εαυτό του και στους άλλους. Πολλές μητέρες θα συμφωνήσουν ότι γι' αυτές, τα συναισθηματικά πλεονεκτήματα που προσφέρει ο θηλασμός είναι και τα πιο σημαντικά.
- Ανάπτυξη των οστών και των μυών του προσώπου, οδοντοφυΐα. Αντίθετα με το μπουκάλι, όπου το γάλα ρέει σχεδόν από μόνο του, ο θηλασμός απαιτεί πιο

μεγάλη προσπάθεια από την πλευρά του μωρού. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, να γυμνάζονται καλά οι μύες του προσώπου, πράγμα που έχει μακροχρόνιες επιδράσεις στην ανάπτυξη των οστών, στην οδοντοφυΐα και φυσικά στην ανάπτυξη του λόγου. Επίσης, το γεγονός ότι το μητρικό γάλα δεν περιέχει ζάχαρη, σε αντίθεση με το τροποποιημένο γάλα αγελάδας, παίζει πολύ σημαντικό ρόλο, για την πρόληψη της τερηδόνας.

- Το μητρικό γάλα είναι εύπεπτο, η διάσπαση και ο μεταβολισμός του δεν επιβαρύνει τα νεφρά και το συκώτι του μωρού. Τα μωρά που θηλάζονται, έχουν λιγότερους κωλικούς και δερματικούς ερεθισμούς στην περιοχή της πάνας, γιατί το μητρικό γάλα, με την ειδική του σύνθεση, ευνοεί την ανάπτυξη των γαλακτοβακίλλων στο έντερο του μωρού. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, το PH των κοπράνων του παιδιού, να είναι όξινο, πράγμα που δεν ερεθίζει την επιδερμίδα.
- Συχνός θηλασμός από την πρώτη στιγμή, μειώνει τον κίνδυνο του νεογνικού ίκτερου.
- Μικρότερος κίνδυνος για τον ξαφνικό νεογνικό θάνατο, οι ακριβείς αιτίες του οποίου, δεν έχουν ακόμα διαλευκανθεί.
- Προφύλαξη από την παχυσαρκία, το σακχαρώδη διαβήτη, μερικές μορφές καρκίνου, καρδιοπάθειες και τη σκλήρυνση κατά πλάκας.
- Μέσα στο γάλα υπάρχει μια φυσική ηρεμιστική ουσία, η καλεομορφίνη, που ανήκει στην κατηγορία των ενδομορφινών με αναλγητική δράση. (Oddy WH. (2002))

3.2 Για τη μητέρα

- Παλινδρόμηση της μήτρας μετά τον τοκετό.

Κατά το θηλασμό παράγονται ορμόνες, που βοηθούν τη μήτρα να «ξανακατέβει» στην αρχική θέση που είχε πριν την εγκυμοσύνη. Αυτό συμβαίνει με τους λεγόμενους υστερόπονους, που μοιάζουν με τους πόνους της περιόδου. Μέσω της καλής σύσπασης της μήτρας, χάνετε λιγότερο αίμα και το σώμα σας επανέρχεται πιο γρήγορα στο κανονικό.

- Προστασία από καρκίνο του μαστού και των ωοθηκών.

Οι μητέρες που θηλάζουν έχουν λιγότερες πιθανότητες να προσβληθούν από καρκίνο του μαστού. Μια έρευνα που δημοσιεύτηκε στο ιατρικό περιοδικό *Journal of Clinical Epidemiology* (2009) έδειξε ότι οι γυναίκες που θήλαζαν για τουλάχιστον 25 μήνες είχαν πιθανότητες να προσβληθούν από καρκίνο του μαστού κατά 1/3 μικρότερες, από τις μητέρες που γέννησαν αλλά δε θήλασαν ποτέ. Επίσης, ο θηλασμός προστατεύει από τον καρκίνο του ενδομήτριου, από ουρολοιμώξεις και ακόμα, σύμφωνα με ορισμένες άλλες έρευνες ο θηλασμός πιθανότατα προλαμβάνει την οστεοπόρωση.

- Αδυνατίσμα

Οι μητέρες που θηλάζουν συνήθως αδυνατίζουν πιο εύκολα από αυτές που ταΐζουν τα μωρά τους με τυποποιημένο γάλα. Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, το σώμα αποθηκεύει ορισμένα κιλά σε λίπος για να τα χρησιμοποιήσει ειδικά για το θηλασμό. Μια πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι οι μητέρες που θήλαζαν έχασαν περισσότερο βάρος όταν τα μωρά τους ήταν μεταξύ τριών και έξι μηνών, από εκείνες που έδιναν στο μωρό τους ξένο γάλα και κατανάλωναν λιγότερες θερμίδες. Μια άλλη έρευνα έδειξε ότι η συνηθισμένη τάση των γυναικών να αποθηκεύουν λίπος στους μηρούς, μειώνεται όταν θηλάζουν.

- Το μητρικό γάλα είναι φθινό, παντού και πάντα διαθέσιμο, στην κατάλληλη σύσταση και θερμοκρασία.

Αυτό σημαίνει πολύ λιγότερη δουλειά και ειδικά για το βράδυ, όπου δε χρειάζεται η μητέρα να σηκωθεί και να ετοιμάσει το μπουκάλι παρά μόνο να βάλει το μωρό στο στήθος.

- Οι ορμόνες που παράγονται κατά το θηλασμό στο σώμα της μητέρας, κάνουν πιο ευαίσθητη και διευκολύνουν την ανάπτυξη μιας βαθιάς σχέσης αγάπης και στοργής με το μωρό.

Η σωματική επαφή και η ζεστασιά που απολαμβάνει το μωρό κατά το θηλασμό, δίνουν τις πρώτες γερές βάσεις της ψυχολογικής του ανάπτυξης.

- Σε σημαντικό ποσοστό 75%, προφύλαξη από σύντομη νέα εγκυμοσύνη.

Επειδή η ωορρηξία και η περίοδος σταματούν προσωρινά στις γυναίκες που θηλάζουν αποκλειστικά, για λίγο καιρό έχουν μικρότερη πιθανότητα να

παρουσιάσουν αναιμία, δεν έχουν ανάγκη από άλλες μεθόδους αντισύλληψης, ούτε υποφέρουν από τα συνηθισμένα προβλήματα πριν την περίοδο. Αποκλειστικός θηλασμός σημαίνει όχι συμπληρώματα από ξένο γάλα, νερό ή τσάι, ούτε πιπίλα και τουλάχιστον ένα τάισμα κατά τη διάρκεια της νύχτας.

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι μητέρες που θηλάζουν περισσότερο από έξι φορές την ημέρα και δε δίνουν συμπληρώματα ή άλλες στερεές τροφές, έχουν μικρότερη από 5% πιθανότητα να μείνουν έγκυοι πριν το μωρό τους κλείσει τον έκτο μήνα. Από τη στιγμή όμως που θα επανέλθει η περίοδος σε μια μητέρα ή το μωρό της αρχίσει να παίρνει κάποιο συμπλήρωμα, εκείνη θα γίνει και πάλι γόνιμη.

- Η αλλαγή της πάνας είναι λιγότερο ενοχλητική.

Ένα άλλο πλεονέκτημα του θηλασμού και για τους δυο γονείς είναι ότι οι πάνες του μωρού που θηλάζει δε μυρίζουν άσχημα. Αυτό είναι ιδιαίτερα ευχάριστο για αυτούς που έχουν μύτη ευαίσθητη στις δυνατές μυρωδιές.

Πολλές φορές, μετά από την έκτη με όγδοη εβδομάδα, πολλά μωρά κάνουν αρκετές ημέρες μέχρι να έχουν μια κένωση. Αυτό είναι απόλυτα φυσιολογικό, δεν αποτελεί δείγμα δυσκοιλιότητας και διευκολύνει τη ζωή. Επίσης, όταν ένα μωρό που θηλάζει βγάλει γάλα, το γάλα μυρίζει λιγότερο άσχημα από το τυποποιημένο και δε λεκιάζει τα ρούχα.

- Ανταπόκριση και χαλάρωση

Οι μητέρες που θηλάζουν δεν μπορούν να ενδώσουν στον πειρασμό του να δώσουν στο μωρό το μπιμπερό και μετά να το αφήσουν μόνο του. Με αυτό τον τρόπο, ο θηλασμός προωθεί την άμεση ανταπόκριση της μητέρας με ευαισθησία προς τις ανάγκες του μωρού της. Επίσης, όταν το μωρό θηλάζει συχνά στη διάρκεια της ημέρας, μια μητέρα χρειάζεται να καθίσει και να ηρεμήσει μαζί του σε κάθε γεύμα. Η επιπλέον αυτή ανάπαυση βοηθάει το σώμα της να αναρρώσει μετά τη γέννα και τις πιέσεις της μητρότητας. Επιπλέον, οι περισσότερες μητέρες αισθάνονται πιο κοντά στο μωρό τους όταν το κρατάνε πιο συχνά αγκαλιά. (<http://www.thilasmos.gr>)

Κεφάλαιο 4

Συχνότερα προβλήματα θηλασμού

4.1 Αντενδείξεις θηλασμού από το μέρος της μητέρας

Υπάρχουν περιπτώσεις όπου δεν συνίσταται ο θηλασμός ή δεν είναι δυνατός.

- Εάν η μητέρα έχει υποστεί εκτεταμένη εγχείρηση μείωσης των μαστών κατά την οποία αφαιρέθηκε η θηλαία άλω ή εάν η κυκλοφορία στους μαστούς είναι ελαττωματική ή εάν το δίκτυο των αγωγών μέσα στο μαστό έχει αλλοιωθεί από την χειρουργική επέμβαση, ίσως δεν είναι ικανή να θηλάσει επιτυχώς.
- Εάν η μητέρα πάσχει από κολλητικές αρρώστιες όπως ηπατίτιδα, φυματίωση που δεν έχει θεραπευτεί, έλκος, έρπητα στη θηλαία άλω ή λοίμωξη HIV, παθήσεις νεφρών, ο θηλασμός αντενδείκνυται.
- Εάν η μητέρα λαμβάνει σημαντικές ποσότητες ορισμένων φαρμάκων (για παράδειγμα φάρμακα χημειοθεραπείας) ή κάνει χρήση κοκαΐνης, δεν πρέπει να θηλάζει.
- Εάν η μητέρα σε καθημερινή βάση καταναλώνει μεγάλη ποσότητα αλκοόλ, ή νικοτίνης, ή ακόμα και καφεΐνης, δεν πρέπει να θηλάζει.
- Εάν η μητέρα αισθάνεται άβολα, δυσάρεστα ή είναι δυστυχησμένη με το θηλασμό ή εάν έχει αποχωρισθεί το νεογνό της για μέρες ή και εβδομάδες, δεν πρέπει να την κάνουμε να αισθανθεί ότι έχει αποτύχει σαν μητέρα.
- Εάν η μητέρα πάσχει από κάποιο ψυχικό νόσημα, δεν πρέπει να θηλάζει γιατί μπορεί να γίνει επικίνδυνη για το βρέφος της. (Μπιρμπίλη Μ., Κλημάνογλου Σ., Μποσινάκη Ι. 2008)

4.2 Αντενδείξεις θηλασμού από το μέρος του νεογέννητου

- Μερικές ακόμη περιπτώσεις όπου δεν συνίσταται ο θηλασμός ή δεν είναι δυνατός.
- Εάν το νεογνό έχει γαλακτοζαιμία, μια κατάσταση όπου το μωρό είναι ανίκανο να χωνέψει τη ζάχαρη του γάλακτος, είναι αναγκαίο ένα εναλλακτικό πρόγραμμα ταΐσματος.
- Εάν το νεογνό έχει φαινυλοκαιτονουρία, μια κατάσταση όπου από το βρέφος λείπουν ένζυμα και εμποδίζεται ο μεταβολισμός της φαινυλαλανίνης.

- Εάν το νεογνό έχει λαγώχειλο, το οποίο εμφανίζεται σαν σχίσσιμο στο χείλος είτε σαν ένα μικρό κενό είτε σαν μια ατελή ή πλήρη σχιστία που συνεχίζει και στην μύτη (πλήρες λαγώχειλος). Οφείλεται στην ανεπαρκή σύγκλειση της άνω γνάθου και της έσω ρινικής απόφυσης. Το μωρό είναι ανίκανο να θηλάσει και τρέφεται με ένα ειδικό μπουκάλι. Η όρθια θέση επιτρέπει λόγω της βαρύτητας το μωρό να καταπίνει το γάλα πιο εύκολα.
- Εάν το νεογνό έχει λυκόστομα, το οποίο είναι μια κατάσταση που τα δύο πέταλα του κρανίου δεν σχηματίζουν την σκληρά υπερώα (την οροφή του στόματος). Το λυκόστομα μπορεί να είναι πλήρες (μαλακή και σκληρά υπερώα) ή ατελές και περιλαμβάνει μια οπή στην οροφή του στόματος. Όταν έχουμε λυκόστομα η σταφυλή είναι επίσης σχισμένη στα δύο. Το άνοιγμα στην οροφή του στόματος που γίνεται στις πλήρεις σχιστίες έχει σαν αποτέλεσμα να επικοινωνεί το στόμα με την ρινική κοιλότητα. Το νεογνό είναι αρκετά δύσκολο να θηλάσει και είναι αναγκαίο ένα εναλλακτικό πρόγραμμα ταΐσματος.
- Εάν το νεογνό νιώθει νευρικότητα, νωθρότητα ή υπνηλία είναι αρκετά δύσκολο να επιτευχθεί ο θηλασμός. (Albers L (2008))

4.3 Ραγάδες

Ένα από τα συχνότερα προβλήματα που παρουσιάζονται κατά το θηλασμό, είναι αυτό των ραγάδων των θηλών. Με τον όρο ραγάδες περιγράφονται οι πληγές που είναι δυνατόν να προκληθούν στις θηλές, κυρίως όταν το μωρό δεν «παίρνει» σωστά το στήθος. Τέτοιου είδους πληγές είναι συνήθως πολύ επώδυνες και κάνουν το θηλασμό δυσάρεστη υπόθεση.

Το πρόβλημα των ραγάδων των θηλών εμφανίζεται κυρίως τις πρώτες εβδομάδες. Γενικά, το να είναι οι θηλές ευαίσθητες τον πρώτο καιρό είναι φυσιολογικό. Όταν όμως ο θηλασμός είναι επώδυνος και πριν ακόμα εμφανιστούν πληγές στις θηλές πρέπει η μητέρα να απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό, μαία ή σύμβουλο θηλασμού, για να διαπιστώσει εάν το παιδί «παίρνει» σωστά το στήθος. Το μωρό πρέπει να έχει στο στόμα του όχι μόνο τη θηλή, αλλά και ένα μεγάλο μέρος της θηλαίας άλου.

Εκτός από τα λάθη στην τοποθέτηση του μωρού στο στήθος, υπάρχουν και άλλοι λόγοι εμφάνισης πληγών των θηλών:

- Λανθασμένη απομάκρυνση του μωρού από το στήθος κατά το τέλος του θηλασμού.
- Επίπεδες ή εισέχουσες θηλές.
- Λανθασμένη τεχνική άντλησης του γάλακτος.
- Χρήση θηλής από σιλικόνη
- Υγρασία στην περιοχή των θηλών, όταν η ενδυμασία της μητέρας δεν επιτρέπει στο στήθος να αερίζεται καλά.
- Σπάνια, από αλλεργίες της μητέρας ή από κάποιες δερματικές παθήσεις στην περιοχή του στήθους.
- Όταν ο υμένας που ενώνει τη γλώσσα του μωρού με τη βάση του στόματος, είναι πολύ κοντός και δεν επιτρέπει στη γλώσσα να κινηθεί αρκετά προς τα εμπρός και προς τα πάνω.

Τρόποι αντιμετώπισης των ραγάδων των θηλών:

- Σε γενικές γραμμές δεν πρέπει να γίνει διακοπή του θηλασμού. Στη περίπτωση όμως που ο θηλασμός είναι πολύ επώδυνος και το στήθος πληγωμένο μπορεί να γίνει ένα διάλειμμα για κάποιες ώρες ή μια μέρα ανάλογα με το πρόβλημα. Στο διάστημα αυτό, μπορεί η μητέρα να αδειάζει το στήθος με ειδικό μασάζ ή με το θήλαστρο. Αυτό πρέπει να γίνεται κάθε 3-4 ώρες, ώστε το στήθος να δέχεται αρκετά ερεθίσματα και να συνεχίσει αμείωτη η παραγωγή του γάλακτος.
- Με τη βοήθεια κάποιας ειδικού διαπιστώνεται, αν το μωρό πίνει σωστά στο στήθος. Στις περισσότερες περιπτώσεις το πρόβλημα προκαλείται όταν το μωρό δεν «παίρνει» σωστά το στήθος και διορθώνεται εύκολα και γρήγορα όταν το μωρό θηλάζει σωστά.
- Το γεύμα να ξεκινάει από τη πλευρά που πονάει λιγότερο. Στην αρχή του θηλασμού το μωρό είναι λαίμαργο και κάνει έντονες θηλαστικές κινήσεις.
- Αλλαγή συχνά της στάσης θηλασμού. Κατά αυτόν τον τρόπο δεν επιβαρύνονται πάντα τα ίδια σημεία της θηλής.
- Αποφυγή σε ό,τι ξηραίνει την επιδερμίδα της θηλής, για παράδειγμα σαπούνι, οινόπνευμα ή απολυμαντικά. Το γάλα με τις ουσίες που περιέχει, δρα

απολυμαντικά και το σάλιο του μωρού περιέχει ένζυμα που επιταχύνουν την επούλωση των πληγών.

- Διατήρηση της θηλής στεγνή. Η μητέρα να φοράει ρούχα που να επιτρέπουν τον καλό αερισμό του στήθους.
- Εφαρμογή μιας αλοιφή λανολίνης για τις θηλές μετά το θηλασμό. Μια τέτοια αλοιφή προσφέρει συχνά μεγάλη ανακούφιση και δε χρειάζεται ξέπλυμα πριν τον επόμενο θηλασμό.

Στην περίπτωση που το γάλα δεν ρέει καλά, είναι καλό να γίνεται πριν το θηλασμό ένα ελαφρό μασάζ στο στήθος. Έτσι, το μωρό δεν χρειάζεται να κάνει πολύ δυνατές θηλαστικές κινήσεις και η θηλή δεν καταπονείται.

4.4 Επίπεδες θηλές

Το σχήμα του στήθους και των θηλών είναι διαφορετικό από γυναίκα σε γυναίκα και αυτό είναι φυσιολογικό. Εκτός από ακραίες περιπτώσεις, κάθε γυναίκα μπορεί να θηλάσει το παιδί της, ανεξάρτητα από το μέγεθος του στήθους της ή το σχήμα των θηλών της.

Επίπεδες θηλές είναι οι θηλές που σε κατάσταση ηρεμίας είναι επίπεδες, όταν όμως δεχθούν κάποιο ερέθισμα, όπως για παράδειγμα, χαμηλή θερμοκρασία ή πίεση στην περιοχή της θηλαίας άλου, βγαίνουν προς τα έξω. Πολλές φορές αρκεί για μια μητέρα με επίπεδες θηλές, πριν το θηλασμό μια ελαφριά τριβή για να τις βοηθήσει να βγουν προς τα έξω.

Σαν εισέχουσες θηλές ορίζονται οι θηλές εκείνες, που σε κατάσταση ηρεμίας μπορεί να είναι στραμμένες προς τα έξω, όταν όμως ασκηθεί κάποιο ερέθισμα στο στήθος, στρέφονται προς τα μέσα. Αυτό συμβαίνει για παράδειγμα, όταν με δύο δάχτυλα πιεστούν στην περιοχή της θηλαίας άλου, εκεί που βρίσκονται οι λήκυθοι των γαλακτοφόρων πόρων.

Οι θηλές, όπως και το στήθος, αλλάζουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Έτσι, ακόμα και πριν την εγκυμοσύνη μπορεί να υπάρχουν επίπεδες ή εισέχουσες θηλές. Στο τέλος της εγκυμοσύνης μπορεί όλα να έχουν αλλάξει.

Συμβουλές για την μητέρα:

- Κρατάει το μωρό της κοντά της και να θηλάζει κάθε φορά που το μωρό της, δείχνει τα πρώτα σημάδια πείνας. Όταν ξεκινάει το θηλασμό πριν το μωρό αρχίσει να κλαίει, έχουν και οι δύο περισσότερη υπομονή και είναι ευκολότερο να τα καταφέρουν. Δίνει μεγάλη προσοχή, το μωρό να «παίρνει» σωστά το στήθος κάθε φορά που θηλάζει.
- Τουλάχιστον μέχρι το μωρό να προσαρμοστεί, προσπαθεί να πίνει μόνο στο στήθος. Η χρήση του μπουκαλιού ή της πιπίλας, μπερδεύουν το μωρό και συχνά το οδηγούν να μην παίρνει καθόλου το στήθος.
- Ένας τρόπος για να τραβηχτούν οι θηλές λίγο προς τα έξω πριν το θηλασμό, είναι και ο εξής. Παίρνει η μητέρα μια σύριγγα των 20 ml. Αφαιρεί το έμβολο και κόβει την πλευρά στην οποία βρίσκεται το μπέκ (λεπτό σημείο της σύριγγας που μπαίνει η βελόνα). Εισάγει τώρα το έμβολο, αλλά από την πλευρά που έκοψε. Ακουμπάει τη σύριγγα στο στήθος, με την κομμένη πλευρά και το έμβολο να δείχνει προς τα έξω. Η θηλή πρέπει να έρχεται στο κέντρο της σύριγγας. Τραβάει αργά το έμβολο, σταματάει όταν η θηλή αρχίζει να πονάει και το κρατάει σταθερό για μισό λεπτό περίπου. Έτσι βγαίνει η θηλή λίγο προς τα έξω και είναι ευκολότερο για το μωρό να «πάρει» το στήθος.
- Το μωρό χρειάζεται χρόνο για να προσαρμοστεί στο ιδιαίτερο σχήμα της θηλής. Πρέπει να υπάρχει υπομονή και η ανταμοιβή θα έρθει σύντομα. Όταν το μωρό δε γνωρίζει κάτι άλλο εκτός από το στήθος, προσαρμόζεται σε αυτό και ο θηλασμός πετυχαίνει.
- Στην περίπτωση που ο θηλασμός, παρά τις προσπάθειες, δε λειτουργεί, υπάρχει και η δυνατότητα να βγει το γάλα με το θήλαστρο και να το πιει το μωρό με το μπουκάλι. Η παραπάνω διαδικασία απαιτεί φυσικά περισσότερο χρόνο και περισσότερη προσπάθεια από την μεριά της μητέρας. Είναι όμως μια τελευταία λύση, που βοηθά πολλές μητέρες να θηλάσουν το παιδί τους για αρκετούς μήνες.

4.5 Σύγχυση θηλών

Με τον όρο «σύγχυση θηλών» εννοείται το πρόβλημα που προκύπτει όταν ένα μωρό, εκτός από το στήθος τρέφεται με το μπουκάλι ή όταν του δίνεται πιπίλα. Ο

τρόπος που ένα μωρό πίνει στο στήθος, έχει πολλές και ουσιαστικές διαφορές από τον τρόπο που πίνει από το μπουκάλι. Έτσι, κατά το θηλασμό το μωρό πρέπει να ανοίξει από μόνο του το στόμα για να πιάσει το στήθος, ενώ όταν πίνει από το μπουκάλι κάτι τέτοιο δεν είναι αναγκαίο.

Η θέση της γλώσσας είναι και αυτή διαφορετική. Όταν το μωρό πίνει στο στήθος η γλώσσα είναι πάνω από τα ούλα του κάτω σαγονιού και κάνει κυματοειδείς κινήσεις, που βοηθούν στο άδειασμα των γαλακτοφόρων πόρων, ενώ όταν πίνει στο μπουκάλι είναι πίσω από τα ούλα και δεν κάνει τέτοιου είδους κινήσεις. Το γάλα κατά το θηλασμό δε ρέει αμέσως, αλλά μετά από μερικά λεπτά και το μωρό για να το καταφέρει αυτό, πρέπει να προσπαθήσει. Αντίθετα κατά τη σίτιση με το μπουκάλι, το μωρό δε χρειάζεται να κάνει πολλά. Το γάλα ρέει από μόνο του. Όλα τα παραπάνω είναι μόνο μερικές από τις διαφορές, που υπάρχουν ανάμεσα στο θηλασμό και τη σίτιση με το μπουκάλι.

Ειδικά κατά τις πρώτες τέσσερις με έξι εβδομάδες, όπου το μωρό ακόμα μαθαίνει, είναι δυνατό να δημιουργηθούν προβλήματα με το θηλασμό όταν παράλληλα το μωρό ταΐζεται με το μπουκάλι ή του δίνεται πιπίλα. Πολλά μωρά δεν έχουν κανένα πρόβλημα. Άλλα όμως μπερδεύονται, δεν «παίρνουν» το στήθος, δεν ανοίγουν αρκετά το στόμα κατά το θηλασμό με αποτέλεσμα να παίρνουν λάθος το στήθος και να προκαλούνται στη μητέρα ραγάδες των θηλών ή γίνονται ανυπόμονα και σταματούν το θηλασμό όταν δεν έρχεται αμέσως γάλα.

Ειδικά όταν η μητέρα έχει επίπεδες ή εισέχουσες θηλές, το τάισμα με το μπουκάλι ή η πιπίλα μπορούν να έχουν πολύ αρνητικά αποτελέσματα, μια και το μωρό συνηθίζει να παίρνει τη θηλή του μπουκαλιού, που είναι κατά πολύ μεγαλύτερη από αυτή της μητέρας. Ακόμα και οι θηλές από σιλικόνη, που συχνά χρησιμοποιούνται σαν βοήθημα όταν το μωρό δεν «παίρνει» το στήθος, μπορούν να προκαλέσουν σύγχυση και θα πρέπει να είναι μια τελευταία λύση ανάγκης, στην περίπτωση που η μητέρα έχει επίπεδες ή εισέχουσες θηλές και το μωρό δεν μπορεί να «πάρει» διαφορετικά το στήθος.

Είναι γεγονός πώς όταν το μωρό από την αρχή δε γνωρίσει τίποτα άλλο εκτός από το στήθος, μαθαίνει πώς να το αδειάσει γρήγορα και σωστά και προσαρμόζεται στις όποιες ανατομικές ιδιαιτερότητες των θηλών. Από την άλλη μεριά, επειδή οι ανάγκες

του για γάλα καλύπτονται μόνο από τη μητέρα του, η παραγωγή γάλακτος προσαρμόζεται γρήγορα στις ανάγκες του.

Όταν το μωρό έχει ανάγκη από συμπλήρωμα, υπάρχουν μερικοί εναλλακτικοί τρόποι για να την ικανοποιήσει. Το καλύτερο είναι το συμπλήρωμα να δίνεται στο στήθος, κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Αυτό μπορεί να γίνει για παράδειγμα με μια σύριγγα γεμάτη με γάλα. Η μητέρα την εφαρμόζει στη γωνία των χειλιών του μωρού κατά το θηλασμό και δίνει αργά και σταδιακά λίγο γάλα. Με τον ίδιο τρόπο μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα λεπτό σωληνάκι, από αυτά που χρησιμοποιούνται στο νοσοκομείο για την σίτιση των προώρων. Το ένα άκρο του το εφαρμόζει στην γωνία των χειλιών του μωρού, όταν αυτό πίνει στο στήθος και το άλλο άκρο του είναι μέσα σε ένα μπουκαλάκι με γάλα. Έτσι το μωρό πίνει το γάλα «με το καλαμάκι».

4.6 Πέτρωμα

Όταν ένας γαλακτοφόρος πόρος του αδένου του στήθους δε λειτουργεί σωστά, ο λοβός του οποίου παροχετεύει το γάλα, δεν αδειάζει. Έτσι παρόλο που το υπόλοιπο στήθος είναι μαλακό, σε μια συγκεκριμένη θέση είναι σκληρό σαν κόμπος, ευαίσθητο και κόκκινο. Κάτι τέτοιο μπορεί να συμβεί, όταν τα ρούχα ή ο στηθόδεσμος πιέζουν σε μια θέση το στήθος και «αποφράσσουν» κάποιο γαλακτοφόρο πόρο, όταν η μητέρα κρατά πολύ σφιχτά το στήθος σε ένα σημείο κατά το θηλασμό, όταν έχει προηγηθεί κάποια εγχείρηση στην περιοχή και υπάρχει κάποια ουλή, ενώ ορισμένες γυναίκες έχουν, από την κατασκευή του στήθους, τους την τάση να τους συμβαίνει κάτι τέτοιο συχνότερα.

Τρόποι αντιμετώπισης:

- Συνέχεια θηλασμού. Η κατάσταση στις περισσότερες περιπτώσεις καλυτερεύει αισθητά μέσα στις πρώτες δύο ημέρες από την έναρξη των παρακάτω μέτρων. Ο απογαλακτισμός δεν είναι λύση!
- Πριν το θηλασμό μπορεί η μητέρα να ζεστάνει το στήθος της με κομπρέσες με ζεστό νερό. Μετά να κάνει μασάζ, ώστε να αρχίσει το γάλα να ρέει καλύτερα.
- Κατά το θηλασμό, το σαγόνι του μωρού θα ήταν καλό να δείχνει προς το σημείο που είναι σκληρό αλλά και να εναλλάσσονται οι στάσεις θηλασμού συχνά.

- Κατά τη διάρκεια του θηλασμού να γίνεται απαλά μασάζ στη σκληρή περιοχή.
- Μετά το θηλασμό και για είκοσι λεπτά, μπορεί η μητέρα να κρυώνει το στήθος με πάγο ή μια παγωμένη συσκευασία από αρακά (ποτέ κατευθείαν πάνω στο δέρμα, αλλά τυλιγμένο σε μια πετσέτα).
- Ηρεμία και ξεκούραση που και που μέσα στην ημέρα βοηθούν τον οργανισμό να κερδίσει δυνάμεις.
- Λήψη αρκετών υγρών και ενίσχυση της φυσικής άμυνας του οργανισμού της μητέρας με βιταμίνη C.
- Στην περίπτωση που το στήθος με τα παραπάνω μέτρα και για δύο ημέρες δεν παρουσιάζει καλύτερευση, ή εάν στα συμπτώματά προστεθεί και υψηλός πυρετός θα ήταν καλό η μητέρα να έλθει σε επαφή με κάποιον ειδικό. Μια σύμβουλο θηλασμού ή έναν γιατρό.

4.7 Μαστίτιδα

Στην περίπτωση της μαστίτιδας, μικρόβια μολύνουν κάποιο λοβό του αδένου του στήθους. Η εικόνα της μαστίτιδας είναι χαρακτηριστική. Το σημείο του στήθους που έχει μολυνθεί είναι κόκκινο, ζεστό και σκληρό όπως όταν κάποιος γαλακτοφόρος πόρος έχει φράξει, στα συμπτώματα όμως προστίθεται και υψηλός πυρετός, πόνοι στις αρθρώσεις και αίσθημα κόπωσης και κατάπτωσης. Τα μέτρα αντιμετώπισης είναι τα ίδια όπως στην προηγούμενη περίπτωση (κόμποι και σκληρύνσεις του στήθους στη γαλουχία), μόνο που πριν το θηλασμό δεν πρέπει να ζεσταίνεται το στήθος πάνω από πέντε λεπτά, για να μην προκληθεί εξάπλωση της μόλυνσης. Εάν τα συμπτώματα και κυρίως ο πυρετός, κρατάνε πάνω από μια ημέρα, η μητέρα πρέπει να ζητήσει τη βοήθεια του γιατρού της. Εκείνος θα της χορηγήσει κάποιο αντιβιοτικό, που θα πρέπει όμως να είναι συμβατό με το θηλασμό.

Η μαστίτιδα δεν αποτελεί σε καμία περίπτωση λόγο απογαλακτισμού. Προσοχή, γιατί ακόμα και σήμερα και παρά τα αποτελέσματα των ερευνών που έχουν γίνει σε αυτό τον τομέα, υπάρχουν ακόμα γιατροί που συστήνουν την διακοπή του θηλασμού.

Το γάλα, σε αντίθεση ίσως με αυτά που μπορεί να ακουστούν, δεν κάνει κακό στο παιδί. Ο θηλασμός μπορεί άφοβα να συνεχιστεί κατά τη διάρκεια της θεραπείας με αντιβιοτικά. Εάν ο θηλασμός είναι επώδυνος ή δυσάρεστος, μπορεί η μητέρα να κάνει ένα διάλειμμα και να βγάλει το γάλα με το θήλαστρο και να το δώσει στο μωρό.

Συχνά, μετά από μια μαστίτιδα μπορεί να έχει λιγοστέψει το γάλα. Σε κάθε περίπτωση είναι σημαντικό να συνεχίζεται ο θηλασμός ή να αντλείται το γάλα συχνά για να μην μειωθεί η ποσότητά του. Εκτός από τα παραπάνω είναι δυνατόν το μωρό για λίγες ημέρες να μη θέλει να «πάρει» το στήθος. Αυτό οφείλεται στη διαφορετική γεύση του γάλακτος. Όταν το γάλα λιγοστεύει, γίνεται πιο αλμυρό. Η φροντίδα και η βοήθεια από κάποιο οικείο πρόσωπο είναι μια ευκαιρία για την μητέρα να ξεκουραστεί. Ο ύπνος και η χαλάρωση επιταχύνουν τη θεραπεία. Μέσα σε μερικές ημέρες από την λήψη των αντιβιοτικών, θα αισθανθεί και πάλι καλά. (<http://www.thilasmos.gr>)

Κεφάλαιο 5

Μασάζ στήθους – Τεχνική Marmet

Τη μέθοδο αυτή για μασάζ του στήθους, θα ήταν καλό να γνωρίζει κάθε γυναίκα που θηλάζει. Προσφέρει βοήθεια σε πολλές δύσκολες καταστάσεις, όταν το γάλα δε ρέει, όταν υπάρχει πολύ γάλα και η μητέρα θέλει να ελαφρύνει λίγο το στήθος της ή και όταν το παιδί για λίγο καιρό δεν μπορεί να πιει στο στήθος, για να βγει γάλα και να διατηρείται η ποσότητά του σταθερή. Πολλές γυναίκες προτιμούν την τεχνική αυτή από το θήλαστρο, γιατί τις πονάει λιγότερο και την αισθάνονται σαν κάτι πιο φυσικό.

Για τις γυναίκες που προτιμούν να βγάζουν το γάλα τους με το θήλαστρο, η μέθοδος αυτή είναι μια πολύ καλή προετοιμασία, ώστε να αρχίσει να ρέει το γάλα. Κατά την άντληση του γάλακτος με το θήλαστρο, μπορούν έτσι γρήγορα να φτάσουν και στο τελευταίο γάλα που είναι πολύ πλούσιο σε λίπος. Το γάλα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τα μωράκια που έχουν έρθει πρόωρα στον κόσμο, γιατί τα βοηθά να κερδίσουν γρηγορότερα βάρος. Για να κάνει η μητέρα το γάλα να ρέει (έκλυση του αντανακλαστικού της οξυτοκίνης). Εάν θέλει βάζει πριν το μασάζ μια ζεστή κομπρέσα στο στήθος ή κάνει ένα ζεστό ντους.

Ακουμπάει τα δύο δάχτυλα ενός χεριού στο επάνω μέρος του στήθους. Πιέζει ελαφρά με τα δύο δάχτυλα προς το θώρακα και αρχίζει να κάνει μικρές κυκλικές κινήσεις στο ίδιο σημείο. Μετά από δύο τρεις κύκλους, προχωράει λίγο πιο δίπλα και κάνει το ίδιο. Συνεχίζει κάνοντας μικρούς κύκλους και ακολουθώντας μια σπειροειδή τροχιά, μέχρι να φτάσει στη θηλή.

Όταν τελειώσει με τους κύκλους, χαϊδεύει απαλά μερικές φορές το στήθος της με όλο το χέρι, ξεκινώντας από πάνω προς τα κάτω. Αυτή η κίνηση χαλαρώνει το στήθος και βοηθά στην έκκριση της οξυτοκίνης, που με τη σειρά της απελευθερώνει τη ροή του γάλακτος. Προσοχή: η κίνηση αυτή είναι πολύ απαλή και ευχάριστη σα χάδι. Δεν πρέπει να εξασκείται πίεση στον αδένα του στήθους.

Μετά σκύβει προς τα μπρος και βάζει τα χέρια της κάτω από τα δύο στήθη. Με ελαφρές κινήσεις τα ανακινεί μερικές φορές. Η κίνηση αυτή βοηθά να κατέβει το γάλα προς τη θηλή με τη βοήθεια της βαρύτητας. Τα παραπάνω αποτελούν ένα κύκλο: μασάζ, χάδι και ανακίνηση. Το επόμενο βήμα είναι το βγάλσιμο του γάλακτος.

Αυτό γίνεται ως εξής:

Πιάνει το στήθος με δείκτη και αντίχειρα 2 ως 3 εκατοστά πίσω από τη θηλή, ώστε αυτή να βρίσκεται ανάμεσα στον αντίχειρα και το δείκτη. Κάτω από τα δάχτυλά βρίσκονται οι λήκυθοι, χώροι συγκέντρωσης του γάλακτος.



Pict.1



Pict.2



Pict.3



Pict.4



Pict.5



Pict.6

Κινεί τα δάχτυλά οριζόντια προς τον θώρακα και τραβάει το στήθος προς τα πίσω. Κινεί τον αντίχειρα και το δείκτη προς τα μπρος, σαν να θέλει να αφήσει το αποτύπωμα του δείκτη και του αντίχειρά επάνω στο στήθος. Το γάλα θα αρχίσει να ρέει χωρίς ο ευαίσθητος αδένας του στήθους να τραυματιστεί. Επανάληψη όλων των παραπάνω βημάτων. Κάθε φορά αλλάζει και λίγο τη θέση του δείκτη και του αντίχειρα, ώστε να αδειάσει το στήθος ομοιόμορφα. (<http://www.thilasmos.gr>)

Εικόνα 5.1 Μασάζ στήθους- Τεχνική Marmet

Κεφάλαιο 6

Σίτιση του βρέφους

6.1 Τεχνητή διατροφή

Όταν η μητέρα δεν μπορεί να θηλάσει το μωρό της, τότε χρησιμοποιεί ξένο γάλα, κυρίως αγελαδινό. Το γάλα της αγελάδας, αφού τροποποιηθεί κατάλληλα, ταιριάζει περισσότερο με το γάλα της μητέρας. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να δίνεται το γάλα της αγελάδας μη τροποποιημένο, γιατί είναι πολύ βαρύ για το βρέφος και μπορεί να βλάψει το πεπτικό του σύστημα. Επίσης, στο γάλα της αγελάδας πρέπει κατά την προετοιμασία να προσθέτουμε και λίγη ζάχαρη – όχι πολύ, για να μη συνηθίσει το παιδί σ' αυτήν – γιατί έχει λιγότερους υδατάνθρακες από το μητρικό γάλα. Πιο κατάλληλη μορφή αγελαδινού γάλακτος για τα βρέφη είναι τα κονιορτοποιημένα γάλατα που είναι σε μορφή σκόνης και έχουν τροποποιηθεί έτσι, ώστε να πλησιάζουν σε περιεκτικότητα το γυναικείο γάλα. Γι' αυτό και ονομάζονται εξανθρωποποιημένα. Είναι περισσότερο εύπεπτα για το βρέφος και εμπλουτισμένα με βιταμίνες και σίδηρο.

Για όσα βρέφη έχουν κάποιο παθολογικό πρόβλημα, όπως αλλεργία, γαλακτοζαιμία ή φαινυλοκαϊτονουρία χρησιμοποιούνται τα θεραπευτικά γάλατα σε μορφή σκόνης, όπως το γάλα σόγιας, γάλα με χαμηλή ποσότητα λακτόζης, γάλα που δεν περιέχει φαινυλαλανίνη.

Μετά το πρώτο χρόνο ζωής μπορεί στο βρέφος να δοθεί:

- Νωπό παστεριωμένο γάλα αγελάδος, που όμως πρέπει να προσεχθεί πολύ κατά την φύλαξή του και την προετοιμασία του, γιατί μολύνεται πολύ εύκολα από μικρόβια.
- Εβαπορέ ομογενοποιημένο γάλα, το οποίο έχει κατά το μισό αφυδατωθεί.

Παλαιότερα χρησιμοποιούσαν και το ζαχαρούχο γάλα στο οποίο πρόσθεταν πολύ ζάχαρη για να εμποδιστεί η ανάπτυξη των μικροβίων. Σήμερα δεν συνίσταται το ζαχαρούχο, λόγω της υπερβολικής ποσότητας ζάχαρης που περιέχει. (Μπιρμπίλη Μ., Κλημάνογλου Σ., Μποσινάκη Ι., 2008).

6.2 Τεχνική τεχνητής διατροφής

Η μητέρα, πριν ταΐσει το μωρό της με μπουκάλι, πρέπει να το αλλάξει για να είναι καθαρό και να μη νιώθει άσχημα. Κατά τη διάρκεια του θηλασμού πρέπει να το κρατάει σφιχτά στην αγκαλιά της και να το κοιτάζει στα μάτια, για να ενισχύεται το συναισθηματικό δέσιμο μητέρας και βρέφους. Να είναι ήρεμη για να είναι ήρεμο και το βρέφος. Ο μέσος όρος ταΐσματος ενός βρέφους με τεχνητή διατροφή είναι 15 έως 20 λεπτά. Ο χρόνος δεν πρέπει να ξεπερνάει τα 20 λεπτά, γιατί το μωρό δεν πίνει ουσιαστικά γάλα, αλλά καταπίνει πολύ αέρα. Το μπουκάλι πρέπει να είναι από πυρίμαχο γυαλί, το άνοιγμα της θηλής δεν πρέπει να είναι ούτε πολύ μικρό, γιατί το παιδί καταπίνει πολύ αέρα, ούτε πολύ μεγάλο, γιατί μπορεί να πνιγεί με το γάλα. Το καλύτερο είναι το γάλα να τρέχει με συχνότητα μιας σταγόνας ανά δευτερόλεπτο, μόλις αναποδογυριστεί το μπουκάλι για πρώτη φορά.

Αν το άνοιγμα της θηλής είναι μικρό, μπορεί να ανοιχθεί περισσότερο με πυρακτωμένη βελόνα, αντίθετα, αν είναι πολύ μεγάλο, τότε η θηλή είναι άχρηστη. Το γάλα που μπορεί να περισσέψει μετά από κάποιο θηλασμό δεν ξαναχρησιμοποιείται. Στα κονιορτοποιημένα γάλατα πρέπει να ακολουθείται ακριβώς η αναλογία γάλακτος- νερού κατά την προετοιμασία τους. (<http://www.nestle.gr>)

6.3 Μεικτή διατροφή

Υπάρχουν περιπτώσεις που το γάλα της μητέρας δεν είναι αρκετό για την επαρκή διατροφή του βρέφους. Τότε, πρέπει να δοθεί στο παιδί συμπληρωματικά ξένο γάλα, βιομηχανοποιημένο. Αυτή η διατροφή λέγεται μεικτή, γιατί χρησιμοποιείται συγχρόνως μητρικό και ξένο γάλα. Το ξένο γάλα εισάγεται στο διαιτολόγιο του παιδιού, όταν το παιδί κλαίει μετά από κάθε μητρικό θηλασμό, επειδή δεν έχει χορτάσει και ταυτόχρονα δεν αυξάνει το βάρος του. Σ' αυτήν την περίπτωση η μητέρα μπορεί μετά το μητρικό θηλασμό να έχει έτοιμο ένα μπουκάλι γάλα, ώστε το βρέφος να συμπληρώσει την ποσότητα που χρειάζεται ή να αντικαθιστά η μητέρα έναν ή περισσότερους φυσικούς θηλασμούς κατά τη διάρκεια του 24ώρου με τεχνητούς. (Μπιρμπίλη Μ., Κλημάνογλου Σ., Μποσινάκη Ι., 2008).

6.4 Απογαλακτισμός

Η διατροφή εξαρτάται από τις συνθήκες ενός λαού και από την συχνότητα που χρησιμοποιεί στο διαιτολόγιό του κάποια φαγητά, ενώ περιορίζει κάποια άλλα. Η χρονική στιγμή που θα δώσουμε στο μωρό την πρώτη στερεά τροφή εξαρτάται και από τις διατροφικές συνήθειες, αλλά και από την άποψη των παιδιάτρων. Ορισμένα βιβλία παιδιατρικής και βρεφοκομίας στην ελληνική και ξένη βιβλιογραφία αναφέρουν πως η πρώτη στερεά τροφή μπορεί να δοθεί στην ηλικία των τριών μηνών, ενώ άλλα στην ηλικία των πέντε ή των έξι μηνών. Γι' αυτό πρέπει να είμαστε ευέλικτοι ως προς το θέμα αυτό, προσπαθώντας να ακολουθήσουμε μια μέση οδό. Η εισαγωγή στερεάς τροφής στο διαιτολόγιο του μωρού και η σταδιακή αντικατάσταση των θηλασμών- φυσικών ή τεχνητών- με γεύματα ονομάζεται απογαλακτισμός. Ο απογαλακτισμός μπορεί να αρχίσει από τον τέταρτο μήνα και να συμπληρωθεί τον όγδοο με ένατο μήνα. Όταν δίνουμε καινούργιες τροφές στο βρέφος, πρέπει να είναι σε μικρές ποσότητες, για να τις συνηθίσει. Ποτέ δεν πιέζουμε ένα παιδί να φάει μια καινούργια τροφή, γιατί μπορεί να την αντιπαθήσει.

Τον τέταρτο μήνα εισάγουμε τη φρουτόκρεμα και το χυμό πορτοκαλιού. Τη φρουτόκρεμα τη φτιάχνουμε από πολτοποιημένα φρούτα εποχής, προσθέτοντας λίγη φρυγανιά τριμμένη.

Τον πέμπτο μήνα εισάγουμε την κρέμα από γάλα και ριζάλευρο.

Τον έκτο μήνα εισάγουμε το αυγό και τη χορτόσουπα στο διαιτολόγιο του παιδιού. Η χορτόσουπα γίνεται από ποικιλία φρέσκων λαχανικών, τα οποία, αφού πρώτα τα πλύνουμε καλά, τα βράζουμε και τα πολτοποιούμε.

Τον έβδομο μήνα εισάγουμε την κρεατόσουπα.

Από τον έβδομο μέχρι τον όγδοο ή ένατο μήνα εισάγουμε σιγά- σιγά στο διαιτολόγιο του βρέφους μια μεγάλη ποικιλία τροφών. Το παιδί τρώει πλέον αυγό, κρέας μοσχαρίσιο, συκώτι μοσχαρίσιο, λαχανικά, ψάρι, αυγό, φρούτα, ψωμί.

Μετά από κάθε γεύμα δίνουμε στο παιδί νερό ή χυμό πορτοκαλιού, για να ξεδιψάσει.

Στο βρέφος δίνουμε ημερησίως γύρω στους πέντε θηλασμούς. Με τον απογαλακτισμό μπορούν να αντικατασταθούν οι θηλασμοί με γεύματα ως εξής:

- 7:00 - 8:00 πμ. Γάλα
- 10:00 - 10:30 πμ. Χυμός πορτοκαλιού ή φρουτόκρεμα

- 12:00 – 1:00 μμ. Μεσημεριανό
- 4:00 – 5:00 μμ. Κρέμα
- 10:00 – 11:00 μμ. Γάλα

Το τάισμα του παιδιού είναι και διαπαιδαγώγηση. Για να ανεξαρτητοποιηθεί, το αφήνουμε να συμμετέχει στη διαδικασία του ταΐσματος με το να κρατάει το κουτάλι και να προσπαθεί να φάει μόνο του. (<http://www.nulacfoods.com>)

Κεφάλαιο 7

Ο σύγχρονος ρόλος του νοσηλευτή στο μητρικό θηλασμό

7.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή μαιευτικού τμήματος

Γενικά καθήκοντα

- Εκτέλεση φαρμακευτικής αγωγής κατόπιν ιατρικής οδηγίας και παρασκευή παρεντερικών διαλυμάτων. (Από το στόμα, ορθό, κόλπο, ενέσεις υποδόριες, ενδομυϊκές, ενδοδερμικές, ενδοφλέβιες).
- Καθετηριασμός ουροδόχου κύστης.
- Τοποθέτηση καθετήρα Levin κατόπιν ιατρικής οδηγίας.
- Περιποίηση τραύματος και χειρουργικών τομών σε περιπτώσεις ανάγκης.
- Συρραφή μικροτραυμάτων σε περίπτωση ανάγκης.
- Λήψη αίματος για εργαστηριακές εξετάσεις.
- Λήψη επιχρισμάτων για έγκαιρη διάγνωση του Ca των γεννητικών (PAP TEST) και κολπικού εκκρίματος για μικροβιολογική εξέταση.
- Προετοιμασία και αποστείρωση εργαλείων και υγειονομικού υλικού.
- Εξέταση ούρων εγκύου γυναίκας για την εξακρίβωση σακχάρου οξόνης και λευκόματος κατά την εξέταση .
- Λήψη και καταγραφή μαιευτικού ιστορικού.
- Παροχή ολοκληρωμένης Νοσηλευτικής φροντίδας της εγκύου επιτόκου, λεχώνας και νεογέννητου, στο Νοσοκομείο και στο σπίτι σύμφωνα με καθηκοντολόγιο.
- Τήρηση απαραίτητων εγγράφων, διαγραμμάτων, μητρώων, ιστορικών και αρχείων και με χρήση σύγχρονης τεχνολογίας.
- Συνταγογράφηση φαρμάκων, Βιταμίνη, Σίδηρο, Σπασμολυτικά, Πεθιδίνη, Μητροσυσταλτικά, Μητροσυσπαστικά, και τοπικά αναισθητικά.
- Σωστή πληροφόρηση, παροχή οδηγιών σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού και εφαρμογή καθορισμένων μεθόδων αντισύλληψης.
- Ενημέρωση της οικογένειας σε θέματα της αρμοδιότητάς τους.
- Εκτέλεση γραπτών οδηγιών που έχει οριστεί από το γιατρό.

- Λήψη μέτρων για την πρόληψη και καταστολή των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.
- Έκδοση πιστοποιητικού γέννησης (δήλωση) σε περίπτωση εκτέλεσης τοκετού από την ίδια.

Ειδικά καθήκοντα

Κατά την εγκυμοσύνη

- Διάγνωση της εγκυμοσύνης και κλινική παρακολούθηση της φυσιολογικής εγκυμοσύνης.
- Έγγραφο ή συμβουλευτική παροχή οδηγιών για τις απαραίτητες εργαστηριακές εξετάσεις με σκοπό την όσο γίνεται έγκαιρη διάγνωση κάθε εγκυμοσύνης υψηλού κινδύνου και τη μεταφορά στα ειδικά κέντρα ή κλήση του γιατρού.
- Παροχή οδηγιών στον τομέα της υγιεινής και της διατροφής.
- Κατάρτιση προγράμματος προετοιμασίας γονέων για το μελλοντικό τους ρόλο και εξασφάλιση πλήρους προετοιμασίας για τον φυσικό τοκετό (ψυχοπροφυλακτική).

Κατά τον τοκετό

- Παρακολούθηση, φροντίδα, προετοιμασία και βοήθεια της επιτόκου κατά τον τοκετό.
- Έλεγχο της κατάστασης του εμβρύου και της λειτουργίας της μήτρας με όλα τα σύγχρονα τεχνολογικά μέσα (MONITORS κ.τ.λ.) κατόπιν ιατρικής οδηγίας.
- Εκτέλεση φυσιολογικού τοκετού περινεοτομίας μετά από τοπική αναισθησία και συρραφή περινέου, όπου χρειάζεται και μέχρι ρήξεως II βαθμού.
- Εκτέλεση τοκετού επί ισχιακής προβολής σε περίπτωση ανάγκης και απουσίας Μαιευτήρος
- Έγκαιρη διάγνωση παθολογικών συμπτωμάτων στην επίτοκο και το έμβρυο που απαιτούν παρέμβαση γιατρού και συνεργασία με το γιατρό σε περίπτωση μαιευτικής επέμβασης.

- Λήψη απαραίτητων και επειγόντων μέτρων που επιβάλλονται σε απουσία γιατρού, όπως είναι (δακτυλική αποκόλληση πλακούντα και επισκόπηση μήτρας).
- Επισκόπηση τραχήλου κόλπου.

Κατά τη λοχεία.

- Παρακολούθηση και νοσηλευτική φροντίδα λεχώνας στο Νοσοκομείο και στο σπίτι μέχρι 6 εβδομάδες.
- Παρακολούθηση και νοσηλευτική φροντίδα του νεογέννητου μέχρι την 28η μέρα.
- Παροχή βοήθειας και καθοδήγησης για την εγκατάσταση και διατήρηση του μητρικού θηλασμού.
- Παροχή οδηγιών για την τεχνητή διατροφή όπου χρειάζεται.
- Φροντίδα του νεογέννητου αμέσως μετά τον τοκετό, λήψη όλων των μέτρων που επιβάλλονται σε περίπτωση ανάγκης.
- Σε περίπτωση προώρου ή προβληματικού νεογέννητου αναλαμβάνει τη μεταφορά του στην κατάλληλη μονάδα.
- Προετοιμασία για την υποδοχή ή προβληματικού νεογνού και νοσηλευτική φροντίδα αυτού στις Νοσηλευτικές μονάδες. (Department of Health (DoH) (2004))

Οι συστάσεις για την κλινική αντιμετώπιση του μητρικού θηλασμού υγιών τελειόμηνων βρεφών:

Αποκλειστικός θηλασμός για περίπου 6 μήνες:

- Θηλασμός προτιμότερος. Εναλλακτικά, αντλημένο μητρικό γάλα, ή ανθρώπινο γάλα δότριας
- Να συνεχίζεται για τουλάχιστον όλο τον πρώτο χρόνο της ζωής και περισσότερο όσο είναι αμοιβαία επιθυμητό για μητέρα και παιδί.
- Συμπληρωματικές τροφές πλούσιες σε σίδηρο και άλλα μικροσυστατικά πρέπει να εισάγονται περίπου στους 6 μήνες ζωής.

- Όλα τα θηλάζοντα νεογέννητα βρέφη πρέπει να βλέπονται από παιδίατρο στις 3 με 5 ημέρες ζωής, δηλαδή μέσα σε 48 με 72 ώρες μετά την έξοδό τους από το μαιευτήριο:
- Να εκτιμάται τον επίπεδο ενυδάτωσης (ούρα και κόπρανα του βρέφους).
- Να εκτιμάται η πρόσληψη βάρους του βρέφους (απώλεια βάρους όχι περισσότερη από 7% από την γέννηση και μη συνεχιζόμενη απώλεια βάρους από την 5η ημέρα ζωής και έπειτα, να εκτιμάται η σίτιση και να σχεδιάζεται πιο συχνή παρακολούθηση του παιδιού).
- Να συζητούνται ζητήματα που έχουν να κάνουν με την μητέρα και το βρέφος.
- Να παρατηρείται ένας θηλασμός
- Η μητέρα και το βρέφος πρέπει να κοιμούνται κοντά ο ένας στον άλλον για να ενισχύσουν τον μητρικό θηλασμό.
- Πιπίλα θα πρέπει να προσφέρεται, ενόσω το βρέφος τοποθετείται ανάσκελα με την πλάτη του στο στρώμα για ύπνο, όχι νωρίτερα από της 3 με 4 εβδομάδες της ζωής και αφότου ο μητρικός θηλασμός έχει εγκατασταθεί πλήρως.
- Ο κυριότερος ρόλος όμως ενός νοσηλευτή είναι να προωθεί τον μητρικό θηλασμό ως το φυσιολογικό στην βρεφική διατροφή.
- Να διδάξει την μητέρα ώστε να αποκτήσει επαρκείς γνώσεις στις αρχές και στην αντιμετώπιση του μητρικού θηλασμού και της γαλουχίας και να αναπτύσσει δεξιότητες απαραίτητες για να εκτιμά σωστά την επάρκεια του μητρικού θηλασμού.
- Να προωθεί νοσοκομειακές πολιτικές που είναι συμβατές με το Μοντέλο Νοσοκομειακής Πολιτικής της Ακαδημίας Ιατρικής της Γαλουχίας και με τα «Δέκα Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό» του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της UNICEF.
- Να συνεργάζεται με την κοινότητα μαιευτήρων – γυναικολόγων για την ανάπτυξη ιδανικών προγραμμάτων υποστήριξης μητρικού θηλασμού.
- Να συντονίζει τους επαγγελματίες υγείας που δουλεύουν στην κοινότητα και τους μη επαγγελματίες συμβούλους θηλασμού ώστε να διασφαλίζεται

ομοιόμορφη και ενδεδειγμένη υποστήριξη του μητρικού θηλασμού.
(<http://www.unicef.gr>)

7.2 Ο νοσηλευτής και η θηλάζουσα μητέρα

Ο θηλασμός αποτελεί μέρος της νοσηλευτικής της λοχείας, περιγράφεται όμως ιδιαίτερα λόγω της μεγάλης σημασίας που έχει για το νεογνό και την μητέρα. Ο νοσηλευτής/τρια έχει υποχρέωση να πείσει την μητέρα ότι ο θηλασμός για διάφορους λόγους, όπως η αβεβαιότητα αν το νεογνό παίρνει αρκετό γάλα, εξωοικιακή απασχόληση, ο φόβος της χαλάρωσης του στήθους ή της φόρμας του σώματος, η παραμέληση των κοινωνικών υποχρεώσεων, η αντίληψη ότι είναι εκτός μόδας κ.α.

Ο νοσηλευτής/τρια θα πρέπει να κάνει τα εξής:

- Να βάλει το μωρό να θηλάσει το συντομότερο δυνατόν μετά τον τοκετό.
- Να ενημερώσει την θηλάζουσα μητέρα να μην δίνει συμπλήρωμα, τσάι, νερό ή πιπίλα τουλάχιστον για τις πρώτες 40 ημέρες της ζωής του μωρού.
- Να την ενθαρρύνει να θηλάζει πολύ συχνά. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι το μωρό θα περνά περισσότερες από 18 ώρες το 24ωρο θηλάζοντας, ώσπου να σαραντίσει. Κάτι τέτοιο είναι τελείως φυσιολογικό και αναμενόμενο. Όποτε το μωρό ψάχνει με το στόμα, βάζει τα χέρια στο στόμα ή κλαίει βάλτε το αμέσως στο στήθος, ακόμα κι αν θηλάζε ακατάπαυστα για 3 ώρες μέχρι πριν από 5 λεπτά.
- Την ενημερώνει επίσης ότι θα πρέπει να το ξυπνάει για να θηλάσει ώσπου το μωρό να γίνει 2 εβδομάδων και να έχει ανακτήσει το βάρος γέννησης και 200 γρ. επιπλέον και να ουρεί 8 φορές το 24ωρο. Το ιδανικό είναι να ξυπνάει η μητέρα ανά 2 ώρες από την έναρξη του προηγούμενου θηλασμού κατά τη διάρκεια της ημέρας και ανά 3 ώρες την νύχτα και να το θηλάζει. Αν δεν ξυπνά μόνο του, ξυπνήστε το ανά 3ώρο την ημέρα.
- Την πληροφορεί να θηλάζει σε κάθε γεύμα από ένα στήθος μόνο. Μην αλλάζει στήθος όταν το μωρό θηλάζει καλά ή/και το ακούνε να καταπίνει, ακόμη κι αν έχουν περάσει τα πρώτα 10 λεπτά (λανθασμένα) ότι είναι χρόνος για αλλαγή. Αν το μωρό γκρινιάζει ή χάσει το ενδιαφέρον του η μητέρα μπορεί να το βάλει να θηλάσει στο άλλο στήθος, ειδικά κατά τις πρώτες 2

εβδομάδες της ζωής του. Αλλιώς, να ολοκληρώνει το θηλασμό από το ίδιο στήθος. Όταν το μωρό κοιμηθεί βαθιά και ξυπνήσει, τότε ο νοσηλευτής ενθαρρύνει την θηλάζουσα μητέρα να αλλάζει στήθος.

- Έχω αρκετό γάλα; Είναι μια πολύ φυσιολογική ερώτηση. Ο νοσηλευτής πληροφορεί την μητέρα ότι εκτός του να ακούει το μωρό να καταπίνει, να φαίνεται ικανοποιημένο και να διψάει πολύ η ίδια, όταν ένα μωρό χορταίνει έχει 6-8 βρεγμένες πάνες το 24ωρο. Επειδή οι πάνες είναι πολύ απορροφητικές και τα ούρα του μωρού πολύ λίγα, της συστήνει να βάζει μέσα σε κάθε καθαρή πάνα ένα κομμάτι χαρτοπετσέτα. Αν το πιάσει σε λίγο και είναι βρεγμένο σημαίνει πως το μωρό ούρησε. Επίσης επιθυμητό είναι το μωρό τις πρώτες ημέρες της ζωής του να αποδεύσει σε ποσότητα περίπου 4 κουταλιές της σούπας συνολικά το 24ωρο.
- Κατά τον τοκετό τόσο η μητέρα όσο και το παιδί θα πρέπει να έχουν καθαρά ρούχα. Τα ρούχα της μητέρας βρέχονται με το γάλα στον προηγούμενο θηλασμό και αποτελούν εστίες αναπτύξεως μικροβίων. Αυτό αποτελεί μέριμνα του νοσηλευτή όσο η θηλάζουσα μητέρα είναι στο νοσοκομείο αλλά και οφείλει να της το τονίσει και για τον θηλασμό στο σπίτι. Εξ άλλου το νεογνό κατέχεται από δυσφορία και δεν θηλάζει ευχάριστα αν είναι βρεγμένο. Γενικά πρέπει να εξασφαλιστούν στην μητέρα και το νεογνό κατά το δυνατόν συνθήκες ανέσεως ώστε ο θηλασμός να γίνεται ευχάριστα.
- Ο νοσηλευτής οφείλει να διδάξει την θηλάζουσα μητέρα για την κατάλληλη στάση του θηλασμού. Ενδιαφέρει κυρίως την μητέρα να αισθάνεται ευχάριστα. Έτσι μπορεί να πάρει όποια στάση θελήσει. Συνήθως είναι μισοξαπλωμένη στο πλευρό που θηλάζει ενώ άλλες προτιμούν να κάθονται. Οποσδήποτε το νεογνό αναπαύεται ξαπλωμένο στο σύστοιχο βραχίονα της μητέρας ενώ το άλλο της χέρι κρατά τον μαστό ώστε να μην του φράζει την ρίνα. Η μητέρα δεν πρέπει ποτέ να κοιμάται κατά τον θηλασμό γιατί το νεογνό κινδυνεύει να πιεσθεί και να πεθάνει από ασφυξία.
- Ο πρώτος θηλασμός γίνεται 12 ώρες μετά τον τοκετό ώστε το νεογνό να συνηθίσει την θηλή ενώ συγχρόνως ερεθίζεται ο μαζικός αδής για την έκκριση του γάλακτος. Συνήθως το νεογνό γνωρίζει από ένστικτο να θηλάζει. Σε περιπτώσεις όμως που δεν πιάνει την θηλή ή δεν απομυζά ερεθίζονται οι

μασητήρες του με ελαφριά κτυπήματα. Όταν η θηλή είναι ξερή μουσκεύεται με λίγο ύδαρ. Γενικά στον πρώτο θηλασμό ο νοσηλευτής παραμένει στο πλάι της μητέρας για να της διδάξει τα πρώτα μυστικά της μητρικής τέχνης. Ο θηλασμός διαρκεί 5 λεπτά και επαναλαμβάνεται κάθε 12 ώρες μέχρις ότου αρχίσει η κανονικά έκκριση του γάλακτος. Ο θηλασμός γίνεται κάθε 4 ή και 6 ώρες στην αρχή για 5 λεπτά και μετά μέχρι 20 λεπτά. Σε κάθε θηλασμό το νεογνό θηλάζει και από τους 2 μαστούς που πιέζονται έτσι ώστε να αδειάζουν όλα τα τεταρτημόρια. Μετά από μερικές ημέρες καταργούνται τελείως τα νυχτερινά γεύματα. Γενικά η μητέρα μπορεί να διακόψει το νεογνό να θηλάζει με το να του κλείνει την μύτη ή και να του πιέζει τα μάγουλα ώστε να αφήσει την θηλή με την καθοδήγηση του νοσηλευτή πάντα για αποφυγή τραυματισμού.

- Επίσης ο νοσηλευτής θα πρέπει να διδάξει την θηλάζουσα μητέρα για τον τρόπο εξαγωγής του γάλακτος σε περιπτώσεις που το νεογνό δεν μπορεί να θηλάσει προσωρινά είτε από ατέλειες της θηλής είτε από δικές του δυσχέρειες. Επίσης, γίνεται σε υπερφόρτωση του μαστού, σε λοιμώξεις της μητέρας κ.α. ο νοσηλευτής θα δείξει τον τρόπο εξαγωγής του γάλακτος με το χέρι ή και με το θήλαστρο μετά από προσεκτικό πλύσιμο των χεριών και της θηλής και σε άσηπτα σκεύη.
- Η μητέρα κάθεται και κρατά το μαστό της με τα δυο της χέρια μαλάσσοντας τον από την βάση προς την θηλή. Αφού τον προετοιμάσει έτσι πιάνει με το δεξί χέρι της το μαστό ώστε ο αντίχειρας και ο δείκτης να βρίσκονται από πάνω και κάτω όριο της άλω και τα λοιπά δάκτυλα να υποστηρίζουν το μαστό. Με το αριστερό χέρι κρατά το αποστειρωμένο δοχείο κάτω από την θηλή. Στη θέση αυτή συνθλίβεται η άλως μεταξύ δείκτη και αντίχειρα χωρίς τα δάκτυλα να έρχονται σε επαφή με την θηλή ή το γάλα με συχνότητα 30 κινήσεις το λεπτό. Έτσι κάθε μαστός απαιτεί 10 -15 λεπτά για να αδειάσει.
- Η άντληση του γάλακτος γίνεται με το θήλαστρο απλό ή και ηλεκτρικό υπό συνθήκες ασηψίας. Η στάση της μητέρας είναι η ίδια με τον θηλασμό. Το θήλαστρο κρατείται με το δεξί χέρι και εφαρμόζεται στο μαστό, ο οποίος υποστηρίζεται με το αριστερό χέρι ώστε η θηλή να είναι στο κέντρο. Η αποθήκη είναι στραμμένη προς τα κάτω και το θήλαστρο δεν πρέπει να μετακινείται όταν αντλεί γιατί προκαλεί πόνο. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να το

τονίσει αυτό. Κατά την άντληση ο μαστός μαλάζεται με το αριστερό χέρι και όταν γεμίζει αδειάζεται σε αποστειρωμένο μπουκάλι. (Pamela J. Sharipo with contributors (2002))

Βιβλιογραφία

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Βλάχος Π. (1996), Μαθήματα Παιδιατρικής, Ιατρικές Εκδόσεις Ζήτα., Αθήνα.
2. Κακλαμάνης Ν., Καμάς Α. (1998), Η ανατομική του ανθρώπου, Mediton, ,Αθήνα.
3. Μαρία- Αδαμαντία Μαλλιάρου (2015), Οδηγίες για την προώθηση του μητρικού θηλασμού, Εκδόσεις Ινστιτούτο υγείας του παιδιού, Αθήνα.
4. Μητρικός θηλασμός (2016), οδηγός για γονείς, Εκδόσεις Ινστιτούτο υγείας του παιδιού, Αθήνα.
5. Μπιρμπίλη Μαρία, Κλημάνογλου Σοφία, Μποσινάκη Ιωάννα (2008), Βρεφοκομία, Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων, Αθήνα.
6. Ο γυναικολόγος, Ιατρική εγκυκλοπαίδεια της γυναίκας, όλα για τη γυναίκα. Το Α-Ω των συνηθισμένων παθήσεων. Το σεξ και η γονιμότητα. Η φροντίδα της υγείας, (1990) Αλκυών, Αθήνα.
7. Παπαδάτου Κ. (1996), Τα πρώτα 6 χρόνια στη ζωή του Παιδιού, Εκδόσεις Nestle, Αθήνα.
8. Πλέσσας Σ., Κανέλλος Ε. (1997), Φυσιολογία του ανθρώπου 1., Φαρμάκων Τύπος, Αθήνα.
9. Στέφος Θ., Ανδρόνικου Στ. (1994), Οδηγός εμβρυομητρικής και περιγεννητικής φροντίδας, Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα.
10. Σ.Χ. Αντωνιάδης (2000), Παιδιατρική, Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.

Μεταφρασμένη Βιβλιογραφία

11. D. Morris (1996), Ο θαυμαστός Κόσμος του Βρέφους, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα.
12. Dr M. Stoppard (1998), Εσείς και το μωρό σας οι πρώτοι δέκα μήνες, μετάφραση Δ. Αυγερινόπουλος ,Εκδόσεις Ακμή, Αθήνα.

13. E. Kiestwr Jr, S.V. Kiester (1987), Το βιβλίο του παιδιού, Εκδόσεις Α. Τερζοπούλου, Αθήνα.
14. Ellis H (1995)., Κλινική Ανατομία, Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα.
15. Frank H. Netter, M.D. (2004), Άτλας βασικών ιατρικών επιστημών, τόμος Ι, Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
16. Pamela J. Sharipo with contributors (2002), Μαιευτική και Γυναικολογική Νοσηλευτική, Copyright by Thomson Learning/Delmar Publishers inc.
17. Susan E. Murloney, Adam K. Myers (2010), Βασικές αρχές φυσιολογίας του ανθρώπου, Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
18. Το παιδί από 0-6, καθηγητών Δρ. Γκ.Ντέρινγκ Τ. Χελλμπρύγκε (2008), Μαιευτικής και Παιδιατρικής, δεύτερη έκδοση ,Εκδόσεις Νότος ΕΠΕ.
19. Tom Lissauer, Graham Clayden (2011), Σύγχρονη παιδιατρική, Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
20. Wong's (2011), Παιδιατρική νοσηλευτική, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.
21. W. Stars (1996), Ο θηλασμός, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα.

Ξένη Βιβλιογραφία

22. Albers L (2008), Health Problems after Childbirth. Journal of Midwifery and Women Health.
23. Department of Health (DoH) (2004). Breastfeeding: Good practice guidance to the NHS. Department of Health , London.
24. Leung AK, Sauve RS (2005). Breast is best for babies. J Natl Med Assoc.
25. Oddy WH. (2002). The impact of breastmilk on infant and child health. Breastfeed Rev.
26. Palmer G. (2003) The politics of breastfeeding, 2nd ed. Harper Collins Publishers, London.

27. Taveras EM, Scanlon KS, Birch L, Rifas-Shiman SL, Rich-Edwards JW, Gillman MW. (2007), Association of breastfeeding with maternal control of infant feeding at age 1 year. Pediatrics.

28. Vincent P. (2006) . Feeding our babies – Exploring traditions of breastfeeding and infant nutrition. Hochland and Hochland Ltd, Cheshire.

Διαδίκτυο

29. <http://www.nestle.gr>

30. <http://www.nulacfoods.com>

31. <http://www.nutricia.gr>

32. <http://www.thilamos.gr>

33. <http://www.unicef.gr>